



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

**Enfermagem Médico-Cirúrgica, Opção
Enfermagem Oncológica**

Pessoa com ferida maligna.

**Intervenções de enfermagem no controlo do
exsudado e do odor**

Helena Maria Araújo Vicente

2014

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

**Enfermagem Médico-Cirúrgica, Opção
Enfermagem Oncológica**

Pessoa com ferida maligna.

**Intervenções de enfermagem no controlo do
exsudado e do odor**

Helena Maria Araújo Vicente

Sr.^a Prof.^a Antónia Espadinha

2014



" As árvores crescem sós. E a sós florescem.

Começam por ser nada. Pouco a pouco

se levantam do chão, se alteiam palmo a palmo.

*Crescendo deitam ramos, e os ramos outros ramos,
e deles nascem folhas, e as folhas multiplicam-se.*

*Depois, por entre as folhas, vão-se esboçando as flores,
e então crescem as flores, e as flores produzem frutos,
e os frutos dão sementes, e as sementes preparam novas árvores."*

António Gedeão, 1990

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à professora Antónia Espadinha, pela sua compreensão, apoio, orientação e sobretudo pela confiança que sempre me transmitiu.

Ao Miguel Fausto por ter percebido e valorizado este trabalho.

Ao meu marido que através da sua paciência e calma, exaltou em cada momento deste percurso a lembrança do que é ser verdadeiramente um companheiro de jornada, esta das nossas vidas em comum.

Aos meus queridos filhos Afonso e Margarida, a ele por nunca se ter negado às tarefas domésticas e a ela por ter sido sempre uma autêntica mulherzinha. Prometo que vos vou compensar pelo tempo que vos roubei.

À minha querida mãe pela sua enorme sensatez, tranquilidade e disponibilidade. Obrigada por me garantir o funcionamento do lar, é a si que dedico este trabalho.

À minha querida amiga Zálita, pela sua sabedoria, sensibilidade e amizade. O que seria de mim sem ti?

Por fim a todos os colegas e amigos que de uma forma ou de outra me ajudaram e inspiraram em todo este caminho. Albertina, Ângela, Joana, Cláudia, Dora, Ricardo, Ana, Teresa, Sandra.

Sem todos vós este percurso teria sido diferente.

LISTA DE ABREVIATURAS

APCP - Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

CP - Cuidados Paliativos

FM - Feridas malignas

HWAT - Hopkins Wound Assessment Tool

OE - Ordem dos Enfermeiros

OM - Serviço de Oncologia Médica

OMS - Organização Mundial de Saúde

ORL - Otorrinolaringologia

SMWAT - Schulz Malignant Wound Assessment Tool

ST - Sala de Tratamentos de Apoio à Hematologia e Oncologia Médica

STII - Sala de Enfermagem de Outros Tumores Sólidos

TELER - Treatment Evaluation by Le Roux's Method

RESUMO

O cuidar da pessoa que sofre de doença oncológica com ferida maligna (FM) tem-se revelado um desafio global. A presença de elevadas quantidades de exsudado e de odor são sintomas que habitualmente estão relacionados, e são frequentemente dos mais difíceis de controlar de modo a que a pessoa com FM, esteja mais confortável e digna. Uma das dificuldades que emerge respeita à avaliação objetiva destes dois sintomas e qual a sua relação com a avaliação das intervenções de enfermagem dirigidas para os controlar.

O objetivo deste trabalho foi desenvolver competências técnicas, científicas e educacionais na área de prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico com FM.

Efetuei uma pesquisa narrativa bibliográfica recorrendo a bases de dados como a EBSCO, SCIELO, CINAHL e motores de busca. Realizei ensino clínico em três serviços de referência que permitiram desenvolver as competências de enfermeiro especialista preconizadas pela Ordem de Enfermeiros e o grau de Mestre conferido pela ESEL. Recorri a uma prática reflexiva efetuando o registo de reflexões de interações de cuidados, utilizando o Ciclo de Gibbs. Efetuei sondagem de opinião aos enfermeiros para conhecer a perceção sobre a temática.

Como principais resultados obtive a adesão de duas equipas de enfermagem na utilização de uma escala de odor na avaliação deste sintoma. Elaborei uma proposta de um novo instrumento da avaliação de FM que inclui uma proposta de escala de avaliação qualitativa do exsudado da FM. Sensibilizei e dinamizei uma equipa de enfermagem para testar estes instrumentos.

Palavras-chave: feridas malignas, odor, exsudado, avaliação, enfermagem

ABSTRACT

Nursing oncological patients with fungating wounds has been a global challenge. The malodour and heavy exudate are the most common symptoms and the most challenging to manage when it comes to patients comfort. One of the barriers raised in fungating wound care is the accurate assessment of malodour and exudate and its relationship with the outcomes of nursing interventions to manage both symptoms.

The aim of this essay was to develop technical, scientific and educational skills on fungating wound care in oncological patients. One of the strategies outlined was a systematic review on databases such as EBSCO, SCIELO and CINAHL and other research engines. The clinical skills to become a specialist nurse, stated by the Portuguese Nursing Council, and to obtain my MSc degree by ESEL were developed during three clinical placements in expert and well known departments, as well as, by reflecting on nursing care and nursing interactions, using Gibbs reflective model. An opinion poll regarding the nurses' perception about fungating wound management was done at the time.

The main results of my project were the implementation of an odour scale to assess this symptom by two nursing teams in the organisation where I work. In addition, a new assessment tool for fungating wounds, which included the qualitative assessment of exudate level, was proposed. Once approved, I have engaged one nursing team to trial these tools.

Key words: fungating wounds, odour, exudate, assessment, nursing.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. QUADRO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	18
1.1. FERIDAS MALIGNAS.....	18
1.1.1. Impacto das feridas malignas no doente/cuidador/enfermeiro.....	19
1.1.2. O Exsudado nas feridas malignas	20
1.1.3. O Odor nas feridas malignas	22
1.2. A TEORIA DE KOLCABA E PATRÍCIA BENNER COMO SUPORTE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DO DOENTE COM FERIDA MALIGNA	23
1.3. A FILOSOFIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS E A ABORDAGEM AO DOENTE COM FERIDA MALIGNA	29
1.4. A COMUNICAÇÃO COMO COMPONENTE INDISSOCIÁVEL DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM.....	30
2. METODOLOGIA	32
3. CAMINHO PERCORRIDO	34
3.1. ENSINO CLINICO NUM SERVIÇO DE ONCOLOGIA MÉDICA (OM) E NUMA SALA DE TRATAMENTOS DE APOIO À HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA MÉDICA (ST), DE UM CENTRO ONCOLÓGICO DE LISBOA	35
3.1.1. Objetivos específicos	36
3.1.2. Refletindo sobre esta etapa do percurso	42
3.2. ENSINO CLINICO NUM CENTRO AVANÇADO DE TRATAMENTO DE FERIDAS.....	43
3.2.1. Objetivos Específicos.....	44
3.2.2. Refletindo sobre esta Etapa do percurso	47
3.3. ENSINO CLINICO EM CONTEXTO DE TRABALHO, NUMA SALA DE ENFERMAGEM DE OUTROS TUMORES SÓLIDOS, (STII) DE UM CENTRO ONCOLÓGICO DE LISBOA	48
3.3.1. Objetivos Específicos.....	49
3.3.2. Refletindo sobre esta Etapa do percurso	54
4. QUESTÕES ÉTICAS.....	55
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Sondagem de Opinião

APÊNDICE 2 - Representação Gráfica Do Resultado Da Sondagem De Opinião Aos Enfermeiros Da ST E Da OM

APÊNDICE 3 - Plano de Sessão Nº 1 – ST / Plano de Sessão Nº 2 - OM

APÊNDICE 4 - Avaliação da Sessão de Informação

APÊNDICE 5 - Plano de Sessão Nº3 – OM / Plano de Sessão nº4 - ST

APÊNDICE 6 - Registo de Reflexão Crítica Nº 1

APÊNDICE 7 - Indicadores do TELER Traduzidos

APÊNDICE 8 - Registo de Reflexão Crítica Nº 2

APÊNDICE 9 - Plano de Sessão Nº5 - Centro Avançado de Feridas

APÊNDICE 10 - Proposta de Escala de Avaliação de Exsudado

APÊNDICE 11 - Proposta de Novo Registo de Avaliação de FM

APÊNDICE 12 - Plano de Sessão Nº 6 – STII

APÊNDICE 13 - Sessão de Informação - STII

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Escala de avaliação de odor (Haughton and Young, 1995), Fonte: Alexander (2009b)	23
Tabela 2 - TELER - Indicador do odor, Fonte: Browne et al, 2004.....	23

INTRODUÇÃO

O progresso científico técnico e humano verificado nas sociedades industrializadas induz nos dias de hoje a uma mudança significativa na condição de saúde das populações, o que por sua vez se traduz num aumento considerável da esperança média de vida. De uma forma mais evidente, no mundo ocidentalizado, emerge um novo padrão de doença, a doença crónica não transmissível, frequentemente relacionada com fenómenos relacionados com o ambiente, estilos de vida e comportamentos individuais.

As doenças oncológicas enquadram-se neste grupo de doenças crónicas e constituem a segunda causa de morte em Portugal e a nível mundial.

O diagnóstico de cancro tem um profundo impacto nos doentes, nos familiares e na sociedade em geral, sendo provavelmente das doenças mais temidas pela população em geral (Plano Nacional Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007-2010). Perante esta realidade, e segundo a World Health Organization (WHO, 2002), entende-se o cancro como uma doença que afeta o equilíbrio físico, emocional e económico, provocando alterações profundas na vida pessoal, familiar e social.

Neste sentido, Apóstolo et al (2006), afirmam que a experiência de uma doença oncológica provoca sentimentos de ameaça à integridade da pessoa, relembrando-lhe a sua vulnerabilidade, pelas sensações de perda, finitude, incerteza, medo, ansiedade e angústia o que, por sua vez desperta na pessoa doente desconforto e sofrimento.

O forte impacto gerado pela doença a nível físico e as incertezas face ao futuro induzem profundas alterações na autoimagem e no relacionamento com os outros levando a pessoa a interrogar-se sobre o sentido da sua vida (Visser, Garssen e Vingerhoets, 2010).

O interesse pela temática das feridas malignas em oncologia há muito que se faz sentir e é reflexo da necessidade de uma intervenção progressivamente mais especializada, não só descrita na literatura, mas também verificada ao longo da minha prática profissional. Dos vinte e dois anos de exercício de enfermagem oncológica, saliento os últimos nove anos, onde o foco da minha intervenção se situou no cuidar do doente oncológico com feridas de onde resulta a atividade de consultora nesta área específica.

O cuidar da pessoa que sofre de doença oncológica com ferida maligna tem-se revelado um desafio global, na procura de novas estratégias de intervenção que contribuam para melhorar o conforto e bem-estar do doente.

Ferida maligna é aquela que resulta da infiltração de um cancro ou de metástases na pele e vasos sanguíneos ou linfáticos. Se as células malignas estiverem inativas como resultado dos tratamentos de quimioterapia, radioterapia ou hormonoterapia, as feridas podem ser controladas, caso contrário, assiste-se à sua extensão local através da combinação da perda de vascularização, crescimento proliferativo e ulceração (Probst et al, 2013).

O prognóstico para os doentes com feridas malignas é grave e a esperança de vida, reduzida. As feridas malignas representam mais um acréscimo no *distress* face a um prognóstico terminal e podem ter um impacto devastador para o doente, não só na qualidade de vida que lhe resta, como também na das suas famílias, Alexander, (2009a).

A evidência clínica permite afirmar que um dos maiores problemas identificados com este tipo de feridas é a gestão dos seus sintomas, e esse fato é também confirmado por Probst et al. (2013), quando dizem que os sintomas mais comuns são o odor excessivo, o volume de exsudado, a dor, a hemorragia e o prurido.

Perante este cenário, em 2009, no âmbito de um Curso de Pós Graduação em Feridas e Viabilidade Tecidual, elaborei um guia orientador para o tratamento local das feridas malignas, o que se transformou num contributo para os enfermeiros no que respeita às linhas orientadoras de procedimentos técnicos e princípios básicos, com o objetivo de aumentar a qualidade dos cuidados ao doente oncológico que sofre de ferida maligna. Este guia, ainda em fase de divulgação na instituição onde exerço a minha atividade profissional, constituiu uma resposta à frequente questão colocada pelos enfermeiros "O que devo *colocar na ferida maligna*?

A apropriação de conhecimento especializado nesta área específica é fundamental e sem o qual não será possível controlar de forma eficaz os sintomas de uma ferida maligna e prevenir as suas complicações, de forma a minimizar o desconforto que causam ao doente e família.

Apesar da tentativa de obter boas práticas nas intervenções de enfermagem que se oferecem ao doente oncológico com ferida maligna, a experiência demonstra que ao contrário de outros tipos de feridas, ter o exsudado e o odor contido apenas no interior do penso, nem sempre é uma meta fácil de atingir.

A presença de elevadas quantidades de exsudado e de odor são sintomas que habitualmente estão relacionados, e são frequentemente dos mais difíceis de controlar de modo a que a pessoa com ferida maligna, esteja confortável e sem perda de dignidade.

Alexander (2009), confirma que o exsudado na grande maioria das situações se apresenta através de fugas para o vestuário e roupas da cama do doente, o que não só é constrangedor para o próprio como também aumenta a sobrecarga para o cuidador. O mau odor pode igualmente ultrapassar não só o vestuário do doente como ser detetado dentro e fora da sua residência.

Identificados alguns dos problemas que fazem parte da realidade dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico com ferida maligna não parece ser difícil compreender os efeitos negativos do exsudado e do odor para o doente e para a sua família. Na tentativa de conseguir controlar estes sintomas o enfermeiro vê-se com grande regularidade obrigado a ser criativo, a inovar e a experimentar inúmeras intervenções para minimizar tanto quanto possível o desconforto para o doente.

Quanto à avaliação destes sintomas, Alexander (2009c), refere que têm vindo a ser referidas dificuldades em medir objetivamente o exsudado, e até agora ainda não se encontrou uma ferramenta validada e fácil de utilizar. A presença de odor pode ser tão angustiante que a sua avaliação também requer uma atenção especial. Com efeito na prática clínica hoje é ainda difícil conseguir obter uma avaliação objetiva do odor da ferida maligna.

Perante a dificuldade real de avaliação do exsudado e do odor da ferida maligna, questioneime sobre a eficácia de uma avaliação quantitativa tradicional adequada a outro tipo de feridas, nomeadamente se serão ou não instrumentos facilitadores e adaptáveis para se obter uma compreensão mais objetiva dos efeitos do exsudado e do odor das feridas malignas na vida do doente.

Vislumbrou-se assim o delinear da problemática em estudo na área específica da avaliação do exsudado e do odor das feridas malignas do doente oncológico, e qual a sua relação com a avaliação das intervenções de enfermagem dirigidas para controlar estes sintomas na pessoa que sofre de ferida maligna.

Diferentes autores recomendam a utilização de escalas de avaliação para medição do odor das feridas malignas. Na instituição onde exerço a minha atividade profissional, iniciou-se um trabalho de utilização de uma escala adaptada para a avaliação do odor nas feridas malignas na qual sou co-autora. Apesar de ainda não estar totalmente divulgada e em uso na prática

diária, os enfermeiros que em alguns serviços já a utilizam, realçam a sua importância como facilitadora na perceção das variações do odor da ferida maligna, e no resultado das suas intervenções no seu controlo.

A ferramenta mais referenciada na literatura para a avaliação do exsudado e do odor na ferida maligna, é o sistema TELER (Treatment Evaluation by le Roux Method). Trata-se de um sistema genérico para realizar notas clínicas e cujos indicadores permitem medir os resultados centrados no doente no que diz respeito aos cuidados e tratamentos à ferida. Este é um instrumento de medição validado também para feridas malignas, (Ponte, Ferreira, Costa, 2012).

O sistema TELER utiliza escalas de avaliação com uma linguagem qualitativa, no caso concreto do exsudado e do odor, onde são avaliados os efeitos destes sintomas na vida do doente. Assim sendo, a ferramenta TELER, parece de extrema utilidade para a promoção do conforto da pessoa com ferida maligna. Dada a impossibilidade de a ter disponível, por constrangimentos económicos, ela pode no entanto ser inspiradora para a prática profissional neste contexto específico.

O conhecimento teórico adquirido anteriormente sobre o sistema TELER, facilitou a interiorização da sua lógica subjacente, sendo do meu ponto de vista mental utilizada na avaliação dos sintomas das feridas malignas, especialmente na avaliação do exsudado e do odor.

Neste sentido consequentemente à minha atividade de consultadoria na área do tratamento de feridas, tenho vindo intencionalmente a sensibilizar os enfermeiros para esta lógica de raciocínio. A consultadoria permite de certa forma identificar comportamentos e perceções, verificando-se assim que a maioria dos enfermeiros apresentam dificuldades na compreensão imediata desta lógica de pensamento na avaliação que fazem do exsudado e do odor da ferida maligna.

Importa salientar que os profissionais que interiorizaram esta orientação, encontram-lhe sentido, à semelhança do que encontram na escala de avaliação do odor.

Existe ainda uma dificuldade no registo da avaliação do resultado obtido no que respeita aos cuidados locais à ferida maligna, quando os atuais registos contemplam na avaliação do exsudado, uma linguagem quantitativa nomeadamente de "*muito, pouco, ou moderado*".

Ao clarificar a pertinência da necessidade de melhorar a intervenção de enfermagem na área da avaliação da ferida maligna em oncologia, sentida de forma cada vez mais premente na

minha prática quotidiana e indiscutivelmente pouco estudada e aprofundada na literatura científica disponível levantam-se ainda assim as seguintes questões:

- Qual a perceção dos enfermeiros para uma avaliação qualitativa do exsudado e do odor na ferida maligna?
- Os atuais registos de enfermagem evidenciam a eficácia das intervenções do enfermeiro no controlo do odor e exsudado?
- Que estratégias podem ser utilizadas para que os enfermeiros passem a avaliar o controlo do exsudado e odor da ferida maligna de forma uniforme e objetiva?

Para garantir uma resposta eficaz a estas questões fica clara a necessidade de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências que me permitam, como enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de opção em enfermagem oncológica, otimizar os cuidados à pessoa com ferida maligna.

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010), define como competências de qualquer enfermeiro especialista *"aquele que detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção"* (p.2).

Segundo a OE (2010) as competências clínicas especializadas, às quais estarão subjacentes as competências comuns para o enfermeiro especialista dizem respeito à responsabilidade profissional, ética e legal; à melhoria contínua da qualidade; à gestão dos cuidados e às aprendizagens profissionais. Tendo por base a interiorização do perfil do enfermeiro especialista, este meu percurso formativo terá maior expressão nas competências relativas à melhoria contínua da qualidade e à gestão dos cuidados.

Neste sentido surge a necessidade de aprofundar conhecimentos que visem responder com competência às necessidades de cuidados ao doente oncológico com feridas malignas.

A aplicação do saber teórico estudado, adquirido e aprofundado na área dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico com ferida maligna, com odor e exsudado ganha validação, tanto com a experiência prática em ensino clínico em dois serviços distintos de um centro oncológico de referência e de um centro avançado de tratamento de feridas, como com a experiência profissional até aqui desenvolvida bem como, pelo registo escrito da análise e reflexão sobre interações de cuidados vivenciados na prática.

Procuro assim *caminhar* para um nível de excelência, de forma a conseguir assumir competência enquanto enfermeira que "*Também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem*", (OE 2010, p.10).

Para além do perfil do enfermeiro especialista defendido pela OE, há que considerar as competências do enfermeiro em oncologia, preconizadas pela European Oncology Nursing Society (EONS, 2005), em que os enfermeiros prestadores de cuidados na área de enfermagem oncológica são capazes de reconhecer os limites dos seus conhecimentos e de proporcionar cuidados centrados no doente e com base nas evidências disponíveis. Conscientes do seu papel no seio da equipa multidisciplinar sentem-se seguros e competentes para exercer atividades em colaboração com todos os membros dessa equipa, valorizando assim o valor terapêutico da Enfermagem.

Considerando a filosofia de Benner (2001), quando afirma que "*A experiência é por isso necessária para a perícia*" (p.32) os saberes adquiridos através da experiência anterior e ao longo de todo este percurso formativo concretizaram a expectativa de desenvolvimento de competências e acrescentaram níveis de perícia às intervenções de enfermagem exigidas no cuidar do doente oncológico com ferida maligna, transformando o meu modo de agir como enfermeira, tornando-me numa profissional que:

- ✓ Aplica a evidência científica na prestação de cuidados ao doente com ferida maligna;
- ✓ Age como perito na prestação de cuidados e promoção do conforto do doente com ferida maligna;
- ✓ Promove a utilização de novos conceitos na avaliação de feridas malignas;
- ✓ Dinamiza a equipa de enfermagem no sentido de sensibilizar para a utilização de uma linguagem centrada no conforto do doente.

Com vista a adquirir as competências enumeradas, tracei como objetivo geral: Desenvolver competências técnicas, científicas e educacionais na área de prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico com ferida maligna.

A minha convicção é também evidenciada na literatura estudada, de que o conforto é um dos principais *outcomes* dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico com feridas malignas.

Esta convicção foi sendo fortalecida pela percepção que sempre sobressai na minha experiência profissional.

As feridas malignas, geralmente não cicatrizam, pelo que a sua gestão é sustentada em métodos paliativos, focalizados na otimização do conforto, dignidade e qualidade de vida, através do controlo da dor e outros sintomas, (Maida, Ennis, Kuziemy, Trozzolo, 2009)

Deste modo os cuidados de enfermagem à pessoa com feridas malignas foram fundamentados com a teoria de conforto de Katharine Kolcaba, complementando-se com a filosofia de cuidados de Patrícia Benner.

Os objetivos para este documento são descrever de forma reflexiva e fundamentada as aprendizagens adquiridas ao longo do 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, Área de Opção em Enfermagem Oncológica.

Organizei este documento começando pela identificação das questões de partida que sustentam a justificação da problemática, seguindo-se a apresentação sintetizada do quadro teórico conceptual, a descrição devidamente refletida e fundamentada do percurso formativo nas três fases em ensino clínico. Não esquecendo as questões éticas, termino com as considerações finais e implicações futuras para a prática de enfermagem, onde faço uma reflexão final sobre os contributos deste percurso formativo para o meu desenvolvimento profissional, articulando-a com uma breve análise sobre as competências por mim adquiridas, e as suas implicações nos cuidados de enfermagem ao doente oncológico com ferida maligna.

1. QUADRO TEÓRICO - CONCEPTUAL

1.1. Feridas Malignas

As feridas malignas (FM) são uma realidade em oncologia, surgindo entre as inúmeras possíveis complicações de determinados tipos de doenças oncológicas que se revelam sem exceção, devastadoras para o indivíduo. A sua evolução está intimamente relacionada com estádios de doença avançada e incontrolável, em que frequentemente se exprime de progressão rápida e incurável. Na atualidade a oferta terapêutica é ainda limitada e, na sua grande maioria, o prognóstico dos doentes com FM é muito reservado.

As FM, também chamadas de feridas tumorais, são feridas decorrentes da infiltração da pele por células neoplásicas. O primeiro sinal de envolvimento cutâneo surge com o aparecimento de um discreto nódulo na pele, resultante da proliferação do tumor. A ocorrência de lesões pode verificar-se com o aparecimento de um nódulo único ou de nódulos múltiplos, subcutâneos ou intradérmicos. A menos que haja resposta aos tratamentos antineoplásicos, as FM estendem-se e causam um dano maciço no local da ferida, através da combinação de um crescimento proliferativo, perda de vascularização e ulceração (Probst, *et al*, 2012).

Firmino (2007), descreve a fisiopatologia destas feridas como o retrato do processo de oncogénese sobre o tegumento, onde acontecem alterações celulares e enzimáticas que vão ditar o crescimento e invasão de estruturas adjacentes à pele.

Os dados estatísticos mostram continuamente pouca exatidão, tanto por ausência, como por insuficiência de registos. Segundo Grocott *et al* (2013), continua a estimar-se que aproximadamente 5 a 10% de doentes com doença oncológica desenvolvem uma FM. Maida, *et al* (2008), realizou um estudo, onde incluiu 418 doentes oncológicos com doença avançada, tendo encontrado uma prevalência de 14, 8% de doentes com FM.

A sensibilidade que emerge da prática clínica indica exatamente o que muitos autores confirmam quanto ao prognóstico para doentes com FM, considerando-o grave e associado a uma expectativa de vida curta, podendo situar-se entre os 6 e os 12 meses de vida, (Probst, *et al*, 2012).

Maida, *et al* (2009b), corroboram com outros autores ao identificarem que os diagnósticos oncológicos mais comuns e com maior relação no aparecimento de FM, são tumores

primários da pele, mama e da cabeça e pescoço. Apesar de todos os tumores malignos terem o potencial de metastisar para qualquer zona do corpo, Probst, *et al* (2013), nomeiam que os locais do corpo mais atingidos são a mama (62%), cabeça e pescoço (24%), genitais, região inguinal e tórax posterior (3%) e outras áreas (8%).

Alexander (2009b), refere que os sintomas físicos mais comuns mencionados na literatura disponível sobre a temática do doente com ferida maligna, são o mau odor, exsudado, dor e hemorragia. Incluem-se ainda outros sintomas como a depressão, embaraço, vergonha, culpa, perda de confiança, inutilidade, desmoralização, fadiga, interrupção dos padrões do sono, debilidade na atividade e mobilidade, anorexia, náusea, dispneia, prurido, lymphoedema e isolamento social.

1.1.1. Impacto das feridas malignas no doente/cuidador/enfermeiro

A complexidade e características que envolvem especificamente o doente oncológico com ferida maligna, como tem vindo a ser discutido, evidenciam como este tipo de lesões afetam todas as dimensões da existência do doente, tanto na esfera física como na esfera psicológica, social e espiritual.

Alexander (2009a), refere que apesar da complexidade inerente a este tipo de lesões, na atualidade existe ainda uma enorme carência de estudos de investigação sobre o impacto das feridas malignas na perspetiva do doente, uma vez que a maioria dos estudos realizados baseiam-se em pressupostos dos profissionais de saúde. O mesmo autor acrescenta que Lund-Nielsen *et al*, foram os primeiros a investigar as alterações psicossociais associadas a este tipo de lesões e mostra nos resultados desse mesmo estudo como as feridas malignas situadas na mama afetaram 12 mulheres na sua feminilidade, sexualidade e no seu dia-a-dia. As doentes descreveram a forma como o odor e o exsudado foram fatores desencadeantes de ansiedade e como as fugas de exsudado as impediu de usar roupas femininas. O odor foi vivenciado por algumas mulheres como que sentindo *o seu corpo a apodrecer*. Os investigadores do estudo apontam ainda nos resultados encontrados a diminuição da autoestima e a alteração significativa da necessidade de proximidade física e intimidade, vivenciando um aumento de isolamento social por parte das participantes.

Probst, Arber, Faithfull (2013), também desenvolveram um estudo fenomenológico com 9 doentes com feridas malignas na mama. Estas mulheres revelaram que perder o controlo do seu corpo, era perder o controlo das suas vidas. A perda da noção do limite do seu corpo foi

demonstrada através das vivências dos sintomas que não tinham limites. Os sintomas físicos e psicológicos, bem como o tempo consumido tiveram muitas implicações na sua qualidade de vida. Uma das doentes relativamente ao efeito causado na sua pessoa pela elevada quantidade de exsudado, referiu que a lesão parecia *"purulento como um nariz escorrendo"* e que *"Eu lavava as minhas roupas todo o tempo, mudava-me seis vezes por dia. Era um trabalho intenso. Então decidi expor o meu peito ao ar e esperei até que secasse um pouco"*, (Probst, Arber, Faithfull, p. 41, 2013).

Gibson & Green (2013), numa revisão sistemática de literatura que levou a cabo sobre as experiências de doentes com FM e as suas implicações na qualidade de vida, confirmam que as evidências sugerem experiências esmagadoras, implacáveis e que afetam todos os domínios da vida humana.

Alexander, (2010), ao estudar as experiências vivenciadas na perspetiva dos doentes, cuidadores e enfermeiros, entre outros resultados revela que as memórias sobre estas experiências podem ser de tal forma duradouras, e despoletarem emoções tão intensas (negativas), que causam nos seus cuidadores e nos enfermeiros um impacto extremamente negativo, tendo a experiência com estas feridas sido narrada como inesquecível para eles.

As FM para Alexander (2009a), representam um importante desafio para os profissionais de saúde, que no seu dia-a-dia lutam contra o mau odor, o exsudado intenso, e consequentes alterações psicossociais associadas à realidade de cuidados a doentes com este tipo de feridas. Esta ideia é amplamente partilhada, especialmente pelos enfermeiros, já que acabam por ser estes, os que continuamente estão mais próximos do doente e os que prestam os cuidados locais à FM.

1.1.2. O Exsudado nas feridas malignas

As FM podem produzir diariamente quantidades elevadas de exsudado, por vezes com um volume superior a um litro, em vinte e quatro horas. Para isso contribuem diversos fatores que se interrelacionam entre si, nomeadamente a desorganização e alta permeabilidade vascular do tumor, a secreção de fator de permeabilidade vascular das células tumorais, a infeção e degradação tecidular pelo aumento de proteases. Na presença de *sinus* ou fístulas, o exsudado da ferida pode ser contaminado com saliva, líquido peritoneal, fecal ou urina, (Alexander, 2009c).

A produção excessiva de exsudado relaciona-se tendencialmente com a progressão da doença oncológica e com o crescimento anárquico e descontrolado da FM. O volume de exsudado produzido, na sua grande maioria, é de tal forma intenso que atinge frequentemente o vestuário e a cama do doente, tornando mais perceptível o odor, revelando-se constrangedor tanto para o doente como para a sua família, (Alexander, 2009c).

Nestas situações, o foco de intervenção do enfermeiro não deve centrar-se apenas na possibilidade de redução do exsudado, mas sim, na preocupação de escolha de um penso que ofereça a garantia de tanto quanto possível, diminuir a possibilidade de repasse extra penso e desta forma contribuir para aumentar a autoconfiança e o conforto do doente.

Alexander (2009b), chama a atenção para as dificuldades que têm vindo a ser referidas na medição objetiva do exsudado e para o facto de ainda não ser conhecida uma ferramenta validada e fácil de utilizar.

O sistema TELER (Treatment Evaluation by Le Roux's Method), é recomendado por este e outros autores, (Gibson & Green 2013, Chrisman 2010, Selby 2009, Fletecher 2008, Browne et al, 2004, Grocott & Dealey 2004, Grocott, & Cowley 2001), para avaliação das FM em geral e do exsudado em particular.

Esta ferramenta foi aplicada em feridas pela primeira vez por Grocott em 1995 num estudo envolvendo doentes com FM. Browne et al (2004), validaram esta ferramenta como método de colheita de dados sobre a performance de material de penso no controlo do exsudado de feridas malignas.

Trata-se de uma ferramenta centrada no doente para realizar registos clínicos e medir os resultados obtidos, cuja utilização está dependente de licenciamento, o que dificulta o acesso a este sistema.

As suas escalas de registos baseiam-se nos problemas identificados no doente e/ou na própria ferida. Esta ferramenta permite ainda que seja o próprio doente a definir os seus próprios indicadores para os efeitos que determinado sintoma apresenta na sua vida.

Em 2012, a Wounds International lança o documento de consenso sobre *Otimizar o bem-estar da pessoa que vive com uma ferida*. Neste documento o sistema TELER é recomendado como um instrumento complementar para a avaliação da qualidade de vida do doente com uma ferida, referindo-se a esta metodologia como um instrumento que permite avaliar as intervenções de tratamento de feridas e os seus benefícios para o doente.

1.1.3. O Odor nas feridas malignas

O odor associado à FM é frequentemente descrito como o sintoma que causa maior *distress* ao doente e família. Este pode causar isolamento social, depressão, náusea, anorexia, e em certos casos provocar o reflexo de vômito, (Gethin,2011).

Ainda não são suficientemente claros todos os fatores subjacentes ao odor nestas feridas, importa pois relembrar que o odor que emana da FM pode acontecer sem que necessariamente ocorra infeção.

Com efeito, existem alguns postulados que parecem estar relacionados especificamente com o odor da FM, nomeadamente no que respeita ao tecido desvitalizado que constitui um meio excelente ao crescimento de microrganismos anaeróbicos e aeróbicos, cuja atividade metabólica causa um cheiro semelhante ao de "carne podre". Também a saturação do penso provocada pelos fluidos excretados através da FM como o sangue, pedaços de tecido necrótico e subprodutos bacterianos constituem uma fonte de mau odor. Por fim a presença de fístulas resultantes de uma FM que se estende a uma cavidade, são fatores que podem aumentar o odor e o exsudado associado à ferida, (Alexander 2009c).

Gethin (2011), refere que um cocktail de agentes voláteis, incluindo os ácidos orgânicos de cadeia curta, produzidos pelas bactérias anaeróbicas, e uma mistura de aminas e diamidas, tais como a cadaverina e putrescina, produzidos através de processos metabólicos de outras bactérias proteolíticas, são especificamente responsáveis pelo mau odor nas FM.

Grocott et al (2013), referem que mais recentemente foi identificada uma substância volátil emitida a partir das FM, designada de dimetil trisulfide (DMTS), o que pode constituir uma esperança para reduzir o mau odor nestas feridas.

A avaliação do odor nas FM representa outra dificuldade que tem vindo a ser proferida pelos profissionais de saúde. Vários autores defendem a utilização de escalas de avaliação de odor sendo a escala de Baker & Haig 1981, Poteete 1993, a de Haughton and Young, 1995 (Tabela 1) e o TELER (Tabela 2) os instrumentos mais citados na literatura atual.

Escala de avaliação de odor (Haughton and Young, 1995)

Forte Odor é sentido na entrada da sala (2-3 metros de distância do doente) ainda com o penso intacto
Moderado Odor é sentido na entrada da sala (2-3 metros de distância do doente) quando o penso é removido
Ligeiro Odor é sentido junto do doente quando o penso é removido
Sem odor Odor não é sentido, mesmo junto à cabeceira do doente, quando o penso é removido

Tabela 1. Escala de avaliação de odor (Haughton and Young, 1995), Fonte: Alexander (2009b)

TELER - Indicador do odor

Código 5	Sem odor
Código 4	Odor é detectado na remoção do penso
Código 3	Odor é sentido na exposição do penso
Código 2	Odor é sentido à distância de um braço do doente
Código 1	Odor é sentido na entrada do quarto
Código 0	Odor é sentido na entrada da casa/enfermaria/clínica

Tabela 2 - TELER - Indicador do odor, Fonte: Browne et al, 2004

A avaliação do odor da FM reveste-se de subjetividade, no entanto os enfermeiros quando utilizam as escalas de odor, na sua grande maioria realçam a sua importância como ferramenta indispensável e facilitadora da perceção das alterações e controlo do sintoma. A este respeito, Alexander (2009c), remete-nos para a sua experiência, partilhando a sua comparação entre a utilização da escala de odor por ele próprio e, a avaliação dita subjetiva, feita pelo próprio doente. Ao cruzar os dados, na generalidade das situações, não se observam discrepâncias significativas, mas sim resultados semelhantes.

1.2. A teoria de Kolcaba e Patrícia Benner como suporte aos cuidados de enfermagem do doente com ferida maligna

O confortar, tradicionalmente ligado à dimensão física da pessoa, surge na literatura, frequentemente associado aos cuidados de higiene, posicionamento corporal e controlo da dor. Contudo, para alguns autores, o conforto parece ser um processo mais abrangente,

nomeadamente, quando é definido como um processo de cuidados que visa contribuir para o cuidado holístico do doente, (Oliveira 2008).

O conforto é um resultado holístico porque designa um estado dinâmico e multifacetado da pessoa. O resultado do conforto requer uma perspectiva intra-acional, porque as intervenções implementadas visam melhorar uma ou mais componentes do conforto verificando-se que indiretamente melhoram outras das suas componentes, (Kolcaba 1994).

Concordo com Apóstolo (2009), citando Morse, Bottorf e Hutchinson, 1995; Morse, 2000, quando afirma que as intervenções de enfermagem detêm um papel central no conforto dos doentes, podendo este ser considerado como um estado último de saúde e portanto uma meta ou um objetivo dos cuidados de enfermagem.

O profissional de enfermagem que cuida de um doente oncológico com ferida maligna, quando se coloca perante a especificidade deste tipo de ferida, torna-se consensual que a meta principal da sua conduta deixe de ser a cicatrização, que é improvável, e passe a ser o conforto do doente, bem como a prevenção e controlo dos sintomas locais provocados por este tipo de lesão, (Ponte, Ferreira, Costa, 2012).

Reveste-se pois de pleno sentido sustentar a intervenção de enfermagem que um doente oncológico com ferida maligna exige, baseada no conforto do doente tal como a teoria de médio alcance de Katharine Kolcaba o define. Diz a autora que se trata de uma experiência imediata e holística de ser fortalecido através das necessidades dos três tipos de conforto formulados na sua teoria, (Kolcaba, 2003).

O alívio, a tranquilidade e a transcendência satisfazem portanto as necessidades de conforto nos quatro contextos da experiência quer seja na dimensão física, como na dimensão psico-espiritual, social e ambiental, (Kolcaba, 2003).

Importa assim, compreender o que Kolcaba (2009), entende por alívio, tranquilidade e transcendência, sendo que **Alívio** representa a experiência do doente que viu satisfeita uma necessidade de conforto específica pressupondo a existência de um desconforto prévio. **Tranquilidade** prevê um estado de calma ou contentamento necessário para um desempenho eficaz. É um estado mais longo, duradouro e positivo conotado como contentamento, paz e descanso. O estado de tranquilidade não implica a existência de desconforto prévio. Por fim a **Transcendência** demonstra um estado segundo o qual o doente pode suplantear os problemas e a dor, também designado como estado de renovação. Assim o doente sente que tem capacidade para planear, controlar o seu destino e resolver os seus próprios problemas,

mesmo que existam necessidades que não estejam totalmente satisfeitas, conseguindo suprimi-las através de um desprendimento da preocupação mesmo com todo o desconforto que o possa afetar em determinado momento. O que diferencia a transcendência dos outros dois estados é que a transcendência designa o potencial do doente para o desempenho extraordinário como um fim.

Em contexto de cuidados ao doente oncológico com ferida maligna as três necessidades de conforto de Kolcaba também se podem aplicar, uma vez que o alívio pode ser atingido quando a dor é controlada, ou quando o penso que estava saturado e a molhar o vestuário, é trocado. A tranquilidade pode ser atingida quando o odor não se sente e a transcendência quando o doente, verdadeiro parceiro de cuidados, aceita a sua ferida conseguindo adaptar-se tanto quanto possível a esta contrariedade. À luz da teoria de Kolcaba os estados de conforto são frequentemente contínuos, sobrepondo-se entre si numa relação de interdependência.

Para uma melhor compreensão desta teoria, importa clarificar os quatro contextos onde ocorre o conforto, pois segundo Kolcaba, (2003), o **Contexto físico** pertence às sensações corporais e aos mecanismos homeostáticos. Inclui aspetos como o descanso, relaxamento, níveis de eliminação, hidratação, oxigenação, dor e posicionamento. O **Contexto psico-espiritual** pertence à consciência interna de si mesmo. Inclui autoestima, autoconceito, sexualidade e significado da vida. Abrange ainda a relação com a entidade superior. Considerado como um contributo de extrema importância para oferecer cuidados holísticos à pessoa. O **Contexto sociocultural** pertence ao relacionamento familiar, interpessoal e social. Contém as tradições familiares e culturais. Inclui os aspetos financeiros, educacionais e de suporte, língua vestuário, costumes e práticas religiosas. O **Contexto ambiental** pertence ao domínio do fundo externo da experiência humana, englobando as condições do meio envolvente. Abrange o ruído, luz, ambiente, cor, temperatura e elementos sintéticos versus elementos naturais. Considerado como chave para a promoção do conforto físico e das funções cognitivas, podendo este ser manipulado pelos enfermeiros para aumentar o conforto do doente.

Perante a necessidade de conforto do doente oncológico com ferida maligna surge o inevitável questionamento, sobre que tipo de desconforto experimenta um doente neste contexto específico. Referimo-nos ao desconforto numa esfera meramente física? Ou referimo-nos ao desconforto noutras dimensões para além das físicas?

O doente oncológico com ferida maligna percebe o desconforto nas quatro áreas que têm vindo a ser discutidas ao longo do capítulo. No que respeita ao contexto físico, Maida, Ennis,

Kuziemy, Trozzolo, (2009a), num estudo de prevalência que levou a cabo sobre doentes com feridas malignas, confirma que 30,2% dos doentes tinham dor, 17,7% sofriam com o *efeito massa*, 14,6% com o exsudado e 10,4%, com o odor, seguindo-se mais sintomas de ordem física como o prurido e a hemorragia.

A *violência* dos sintomas inerentes a este tipo de feridas, o volume e as diferentes localizações que apresentam bem como a destruição corporal que este tipo de feridas origina, repercute-se no conforto do doente nos três outros contextos. Probast, Arber, Faithull (2013), afirmam que os doentes que experienciam a destruição do seu corpo pela ferida exibem perda de autoestima e perda de identidade social.

Atingir **um estado confortável** implica para Kolcaba (1991), a ausência de condições que coloquem a pessoa em causa, condições estas que são demonstradas pela preocupação, dor, angústia e pelo sofrimento. Quando os enfermeiros, através da sua experiência, previsibilidade e sensibilidade conseguem identificar a possível fonte de desconforto para o doente antes que este problema seja manifestado, intervindo precocemente, o estado de conforto pode verificar-se sem que previamente tenha existido desconforto, contribuindo assim através das suas intervenções para um estado de tranquilidade. Se o enfermeiro planear uma intervenção antecipatória e direcionada para prevenir o possível e esperado problema do desconforto, que se traduza numa intervenção de encorajamento, ajuda ou simplesmente na administração de analgésicos, pode impedir que este problema ocorra e conseguir assim, atingir um estado de conforto como resultado da sua intervenção. Transpondo esta ideia para as intervenções de enfermagem ao doente oncológico com ferida maligna, a antecipação da intervenção do enfermeiro como a execução de um penso que melhor controle o exsudado e o odor, evitando que o seu vestuário se suje e o odor se sinta externamente ao penso, pode contribuir para que o doente se mantenha num estado de conforto.

Contudo o desconforto nem sempre pode ser evitado, nesse caso é comum atenuá-lo com conforto adicional, aliviando assim o desconforto. O **Alívio do desconforto** resulta de um estado em que o indivíduo experimenta uma sensação desconfortável como náusea ou dor em resposta a um estímulo nocivo, que é posteriormente resolvido. Importa ter em atenção que uma só intervenção pode responder às quatro dimensões do conforto, (Kolcaba, 2003).

O enfermeiro que exerce a sua atividade profissional em oncologia, especificamente com doentes que sofrem de ferida maligna deve ter presente que um doente com doença oncológica avançada, com uma ferida maligna que apresenta exsudado e odor incontroláveis,

difícilmente consegue evitar o desconforto para o doente. Neste caso torna-se necessário que o enfermeiro dirija a sua intervenção para oferecer alguns momentos de alívio do desconforto para a pessoa.

Para Kolcaba (2003), os cuidados de conforto implicam pelo menos três tipos de medidas: **Medidas de conforto técnicas** que são as intervenções de enfermagem destinadas a manter a homeostasia e controlo da dor, tais como a monitorização de sinais vitais, valores analíticos e a administração de analgésicos; **Medidas de orientação** que são as intervenções de enfermagem destinadas a aliviar a ansiedade, dar segurança e informação, alimentar a esperança, escutar e ajudar a estabelecer um plano realístico de recuperação e adaptação ou morte de forma culturalmente sensível. Estas medidas englobam habitualmente a escuta ativa, o toque e o reforço positivo; **Cuidados confortadores da alma** que são as intervenções de enfermagem que não exigem técnica nem se podem planear pelo seu carácter imprevisível, podem desviar-se do padrão habitual mas contribuem para que o doente se sinta fortalecido de uma forma individualizada. Estas intervenções têm o objetivo de obter a transcendência. São exemplos destas medidas, a massagem, a imagética, a musicoterapia, ou simplesmente o toque.

O enfermeiro deve ter sempre presente que os cuidados de enfermagem ao doente com ferida maligna, se expandem e aprofundam muito para além do tratamento local da ferida e da execução do penso. As medidas defendidas por Kolcaba (2003), revelam-se de grande utilidade devendo estas ser interiorizadas e adotadas pelos profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente oncológico que sofre de ferida maligna, de forma a responder eficazmente às necessidades deste doente em particular.

Promover o conforto ao doente oncológico com ferida maligna especialmente no que concerne aos efeitos do exsudado e do odor não representa uma tarefa fácil para os enfermeiros. Para além das dificuldades relacionadas com a própria ferida há que ter em conta a unicidade de cada pessoa. Alexander (2009b), refere que os profissionais de saúde podem apropriar-se de conhecimento sobre o que vai acontecendo ao doente, mas não sabem verdadeiramente como este percebe cada experiência, a não ser que se gaste algum tempo a compreender esse significado para cada pessoa em particular.

Kolcaba (1991), refere que a sensibilidade ao desconforto é inerente ao próprio indivíduo, diz a autora que o desconforto não é vivenciado da mesma forma por todos os doentes e que cada pessoa apresenta diferenças de sensibilidade a cada tipo de desconforto. Acrescenta ainda a

mesma autora que o estado de conforto pode estar associado a características individuais de personalidade, que podem estar presentes independentemente na ausência ou presença de desconforto

O conhecimento do enfermeiro que exerce a sua atividade profissional com o doente oncológico portador de ferida maligna, pode ser também desenvolvido e adquirido através da experiência que advém da prática de cuidados neste contexto específico; *"O conhecimento prático adquire-se com o tempo, e as enfermeiras nem sempre se dão conta dos seus progressos"*, (Benner, 2001, p. 33).

Benner (2001), baseando-se no modelo Dreyfus defende que os enfermeiros na aquisição e no desenvolvimento das suas competências passam por cinco níveis sucessivos de competência: iniciado; iniciado avançado; competente; proficiente e perito.

Refletindo sobre esta filosofia de cuidados coloca-se a seguinte questão: De que forma a experiência constitui um contributo valioso para as intervenções de enfermagem à pessoa com ferida maligna face à complexidade do controlo do odor e do exsudado? Refere Benner (2001), que as enfermeiras peritas são fáceis de reconhecer porque, muitas vezes, dão opiniões clínicas ou fazem a gestão de situações complexas de uma maneira notável. Quanto ao significado da experiência refere a autora que a teoria oferece o que pode ser explicitado e formalizado, mas a prática de cuidados é sempre mais complexa e apresenta numerosas e distintas situações, superiores às que se podem apreender apenas através do conhecimento teórico.

A aprendizagem apropriada através do contacto com experiências de natureza distinta revela-se de grande utilidade para o resultado das intervenções de cuidados ao doente oncológico com feridas malignas, já que cada situação se manifesta de forma única. Face à diversidade de experiências, o enfermeiro vê-se confrontado com a necessidade de planear intervenções que respondam com qualidade às necessidades do doente, recorrendo por vezes ao conhecimento adquirido em anteriores situações de cuidados, mobilizando saberes que lhe servem de base para interpretar e adaptar a sua intervenção da melhor forma possível às necessidades do doente oncológico com ferida maligna. *"Uma enfermeira que tomou a cargo numerosos doentes adquire bases sólidas, graças às quais pode interpretar novas situações"*, (Benner, 2001, p.62).

1.3. A filosofia dos cuidados paliativos e a abordagem ao doente com ferida maligna

“A ferida estava feia e falamos da ferida algum tempo, enquanto mudava o penso (...)

*Quando ficamos sós, depois de um longo silêncio de penosa expectativa, veio a pergunta directa mas serena:
diga-me, quanto tempo me falta para morrer? (...)*

Apanhado de surpresa respondi assim:

“Falta o tempo que tens para viver” (Daniel Serrão, p. 317, 2006)

São perguntas e respostas semelhantes a estas com que os profissionais de saúde se confrontam no seu quotidiano profissional quando cuidam do doente oncológico com ferida maligna. Este relato justifica por si só a necessidade imprescindível de enquadrar a problemática em estudo na filosofia dos cuidados paliativos, reforçando assim a necessidade de capacitar os enfermeiros para oferecer uma resposta global, holística e multidisciplinar onde o foco de intervenção do profissional de saúde se centre no doente oncológico com ferida maligna e na sua família, como verdadeiros parceiros de cuidados.

Importa pois relembrar a filosofia de cuidados paliativos tal como é definida pela OMS (2002), transcrita pela APCP (2006, pp2-3), em que menciona que estes cuidados englobam:

"uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável com prognóstico limitado, e/ou doença grave (que ameaça a vida), e suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce, avaliação adequada e tratamento dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais"

Chrismam (2010), alerta que os CP podem ser iniciados durante o tratamento ativo da doença e incluem os cuidados de conforto. Estabelecendo uma relação direta entre cuidados paliativos e cuidados de conforto, fica claro que promover o conforto do doente e da sua família seja o objetivo primordial dos cuidados ao doente oncológico com feridas malignas.

Pensamento este, que está em linha com Kolcaba (2003), quando a autora reforça que o conforto é um *outcome* essencial nos cuidados de saúde focalizados no doente. Complementando a mesma autora que o conforto é um estado complexo e holístico em que as suas dimensões são simultaneamente percebidas pelos destinatários dos cuidados. Atendendo a esta ideia não é difícil enquadrar a problemática em estudo sustentada pela teoria de Kolcaba, uma vez que o doente oncológico com ferida maligna pressupõe uma fase avançada de doença em que na grande maioria das situações se esgotou a oferta terapêutica no âmbito curativo. Ainda assim atendendo à filosofia dos cuidados paliativos que deve estar subjacente aos cuidados de enfermagem prestados ao doente oncológico com ferida maligna o

enfermeiro pode e deve desenvolver intervenções que respondam com qualidade às necessidades de conforto do doente neste contexto específico.

A abordagem do doente em CP centra-se na identificação e resposta ativa às necessidades que determinam o seu sofrimento que na grande maioria das situações se apresenta multifactorial. Os principais pilares da abordagem paliativa das feridas malignas, Segundo Grocott & Dealey (2004), incluem medidas de controlo de sintomas locais e/ou sistémicos conjuntamente com os procedimentos dos pensos. Deste modo a equipa de cuidados paliativos deve munir-se de uma ampla gama de habilidades de forma a gerir a complexidade de problemas que surgem quando se verifica um crescimento incontrolável do tumor a partir do local de origem.

A combinação de competências especializadas, medidas de controlo de sintomas, e a execução dos pensos, possibilitam a redução de problemas físicos e psicossociais de forma mensurável, o que implica a diminuição do impacto global das feridas malignas sobre os doentes e suas famílias, Grocott & Dealey (2004).

E quando o fim da vida se aproxima?

"Para os pacientes que vivenciam o processo de morrer, o relacionamento humano é a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis. Expressões de compaixão e afeto na relação com o outro trazem a certeza de que somos parte importante de um conjunto, o que traz sensação de consolo e realização, além de paz interior" (Araújo, cit. Hawthorne e Yurkovich, 2009, p. 210)

A progressão da doença oncológica que culmina no avanço descontrolado e anárquico das feridas malignas, obriga em quaisquer circunstâncias de interação de cuidados em fim de vida que o doente e a sua família sintam genuinamente que nunca vão ficar sozinhos e abandonados pelos profissionais de saúde, empenhados em garantir o máximo de conforto possível nesta etapa da sua vida *“porque falta o tempo que tem para viver”*

1.4. A comunicação como componente indissociável da intervenção de enfermagem

Comunicar eficazmente no contexto de cuidados paliativos é simultaneamente importante e difícil, e constitui um desafio para os profissionais de saúde, implicando a utilização e desenvolvimento de perícias básicas essenciais para obter uma comunicação eficaz entre o profissional de saúde, o doente e a família, (Querido, Salazar e Neto, 2006).

Dizem as mesmas autoras que o valor da comunicação sobressai quando se reconhece que esta é a chave para aceder e atender com dignidade todas as dimensões da pessoa doente. Por isso, no âmbito dos CP, entende-se que uma comunicação efetiva com o doente, família e com

quem está envolvido nos seus cuidados, representa uma componente essencial para assistir com competência a pessoa com doença oncológica que sofre de ferida maligna.

Por unanimidade sabe-se que a comunicação detém um papel preponderante no alívio a dor e de outros sintomas que possam ocorrer em contexto de uma doença oncológica. Ainda assim independentemente da gravidade dos sintomas resultantes da fase de doença em que o doente se encontre, este necessita de ser compreendido, de se sentir seguro e protegido. Importa pois sublinhar que a ausência de um canal de comunicação eficaz pode levar a pessoa a vivenciar sensações de solidão, vazio e incerteza, podendo com isso "morrer" precocemente, muito antes da sua finitude. Perante este cenário os profissionais de saúde devem estar munidos de mecanismos e estratégias de comunicação competentes, oferecendo a sua disponibilidade para partilhar com o doente as suas dúvidas, ansiedades e angústias, demonstrando assim verdadeira empatia com o seu sofrimento e ao mesmo tempo saber escutar a pessoa, (Polastrini, Yamashita, Kurashima, 2011).

Sabe-se que a escuta ativa, compreensão empática e o feedback representam perícias básicas de comunicação onde os profissionais de saúde devem investir como elementos chave a ter em conta no cuidar de um doente em CP, (Querido, Salazar e Neto, 2006). Sobre a temática da comunicação acrescenta ainda Araújo (2009), que é essencial para cuidar do doente sem possibilidade de cura que o profissional perceba, compreenda e empregue adequadamente a comunicação não-verbal. Esta componente da comunicação permite a perceção de sentimentos, dúvidas e angústias por parte do doente, assim como a clarificação de gestos, expressões, olhares e linguagem simbólica.

A comunicação em enfermagem oncológica como referem Malloy, Verani, Kelly e Munévar (2010), mais do que algo natural que requer práticas intensas e educação como tantos outros procedimentos inerentes à profissão é um empreendimento que envolve uma enorme complexidade. Dizem os mesmos autores que é universal a necessidade de adquirir competências de comunicação especializadas, mas que estas competências se tornam ainda mais necessárias em momentos difíceis, tais como os de doença grave e cuidados terminais, como acontece na maioria das situações de doença oncológica com feridas malignas.

2. METODOLOGIA

A metodologia de trabalho utilizada nesta etapa do meu percurso formativo sustentado na metodologia de projeto, assenta essencialmente em 3 componentes: pesquisa bibliográfica, ensino clínico e reflexão crítica da prática.

Para desenvolver as competências específicas, iniciei o aprofundamento do conhecimento teórico, através de pesquisa de bibliografia pertinente à área em questão, em busca da melhor e atual evidência científica possível. Recorri para isso à pesquisa bibliográfica alargada em livros, artigos, Teses de Mestrado e Doutoramento e na base de dados EBSCO, nas bases da CINAHL, MEDLINE e MEDICLATINA.

Considerando que parte dos saberes em enfermagem se constituem para a ação, selecionei o ensino clínico como meio de aquisição de competências. Tal como Simões, Alarcão, Costa, (2008) referem este saber é construído através de interações com profissionais de saúde e pela análise das práticas quotidianas dos enfermeiros, relacionando-as com os saberes teóricos. Também Benner (2001), valoriza a experiência afirmando que a prática apresenta muito mais realidades das que se podem aprender com a teoria.

A partir de uma prática reflexiva, elaborei o registo de algumas reflexões críticas sobre situações de cuidados a doentes com feridas malignas, vivenciadas por mim, e que foram marcantes durante estes ensinamentos clínicos. O Ciclo de Gibbs foi a metodologia utilizada no seu registo.

Através de uma sondagem de opinião, auscultei os enfermeiros de três serviços de um Centro Oncológico de Lisboa, sobre as suas dificuldades no controlo do exsudado e do odor nas feridas malignas e sobre a sua perceção sobre as avaliações qualitativas do exsudado e do odor. Utilizei para tal um questionário, com 2 questões abertas e 5 fechadas.

Em destes dois serviços divulguei o Guia Orientador para o Tratamento Local das Feridas Malignas e a escala de odor nas feridas malignas, sugerida neste guia.

Elaborei uma proposta de instrumento de registo específico para feridas malignas que contempla uma proposta de escala de avaliação de exsudado, de que também fui autora e que se encontra em fase de teste.

Por fim, elaborei este Relatório de Estágio que descrevendo este meu percurso formativo, contribuiu também para o meu desenvolvimento pessoal e profissional

3. CAMINHO PERCORRIDO

Ao longo do percurso formativo até aqui desenvolvido foram adquiridos e aprofundados novos saberes que resultaram em conhecimento científico consequente a uma pesquisa bibliográfica baseada em evidência científica recente. Considerando que parte do conhecimento em enfermagem se constitui para a ação, os ensinamentos clínicos ocupam um lugar central nesta nova fase do meu percurso de aprendizagem. Mais do que aprendizagem, implicam necessariamente um trabalho de conceptualização da prática em que se mobilizaram os conhecimentos apropriados através da literatura consultada e estudada durante o percurso até aqui desenvolvido.

Perante esta nova etapa de aquisição e mobilização de competências inerentes ao Grau de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de enfermagem Oncológica, sublinha-se o significado que Benner (p. 61, 2001), atribui à experiência, dizendo a autora que a *"A palavra "experiência", tal como é utilizada aqui não faz só referência à passagem do tempo. Trata-se antes de melhorar teorias e noções pré-concebidas através do encontro de numerosas situações reais que acrescentam nuances ou diferenças subtis à teoria"*.

Alicerçada na filosofia de cuidados de enfermagem de Patrícia Benner e nas competências de enfermeiro especialista preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros, iniciei o percurso prático de desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista, cujo objetivo geral delineado, como já referi, foi:

Desenvolver competências técnicas, científicas e educacionais na área da prestação de cuidados de enfermagem ao doente com ferida maligna.

Com 22 anos de exercício da minha atividade profissional em oncologia, e cerca de 10 anos na área de tratamento de feridas, posso afirmar que apesar da maior e melhor disponibilidade de recursos materiais e técnico-científicos, cuidar do doente com feridas malignas tem representado um desafio para as equipas de enfermagem. Neste sentido para alcançar este objetivo, selecionei três locais de ensino clínico que envolvessem profissionais especialistas nesta área, os pares, e o doente oncológico que sofre de ferida maligna. Em todo este percurso recorri à prática reflexiva para integrar o conhecimento adquirido através das leituras

efetuadas articulando-o com o conhecimento prático que sobressaiu das experiências de situações de cuidados ao longo dos ensinos clínicos.

3.1. Ensino clínico num serviço de oncologia médica (OM) e numa sala de tratamentos de apoio à Hematologia e Oncologia Médica (ST), de um Centro Oncológico de Lisboa

A ST é uma sala de tratamentos para doentes em ambulatório, provenientes dos serviços de Oncologia Médica ou Hematologia que necessitam de cuidados de enfermagem em diferentes domínios. A sua equipa de enfermagem é comum ao serviço de atendimento não programado, embora apenas cerca de 10 enfermeiros comumente exerçam a sua atividade neste sector. Escolhi a ST para realizar o primeiro ensino clínico, por ter uma equipa de enfermagem ainda jovem, com experiência que pode situar-se segundo os níveis de perícia preconizados por Benner no nível de iniciada, em que maior parte dos seus elementos tem ainda pouca experiência na área de tratamento de feridas malignas. O facto de os enfermeiros terem ainda pouca experiência neste contexto específico de cuidados, poderia à partida representar uma vantagem no que respeita à minha percepção sobre as dificuldades sentidas pelos profissionais na promoção do conforto do doente oncológico com ferida maligna relativamente aos sintomas do exsudado e odor. Outro aspeto que considere relevante avaliar foi, o de detetar paralelamente as possíveis dificuldades pelos enfermeiros da ST ao nível das intervenções de enfermagem na gestão dos sintomas das feridas malignas. Acrescento ainda que a razão da minha escolha se prende igualmente com o facto de este serviço ser um local onde habitualmente existe um grande fluxo de doentes com feridas malignas, o que a meu ver facilitaria o cumprimento do objetivo traçado. Contrariamente ao esperado neste primeiro percurso em ensino clínico isso não se verificou, pelo que optei por prolongar a experiência, mantendo o mesmo objetivo, mas num outro serviço que me poderia proporcionar igualmente as mesmas oportunidades de aprendizagem.

A OM conta com uma equipa de enfermagem de 38 enfermeiros distribuídos por 4 equipas e presta cuidados de saúde médicos a doentes com diagnósticos do foro ginecológico, de ORL ou de Cabeça e Pescoço, digestivo baixo, tumores da mama ou outros tumores sólidos (e.g. sarcomas, melanomas).

O ensino clínico nestes serviços teve na sua globalidade 112 horas e os objetivos específicos foram comuns aos dois serviços.

3.1.1. Objetivos específicos

a) Identificar as dificuldades de intervenção de enfermagem da ST e da OM no controlo do exsudado e do odor das feridas malignas

Atividades desenvolvidas:

1) Reunião com os enfermeiros chefes e com os enfermeiros responsáveis da ST e da OM, para apresentação do projeto de formação e objetivos específicos desenhados para atingir ao longo do ensino clínico.

2) Elaboração de um registo escrito com uma nota explicativa do meu projeto de formação dirigida aos enfermeiros da OM.

Esta atividade permitiu essencialmente, clarificar com toda a equipa de enfermagem o motivo da minha presença naquele serviço, onde pretendia esclarecer a diferença entre a minha atividade habitual, em contexto de consultadoria neste serviço, e os meus objetivos enquanto estudante de enfermagem em ensino clínico. A nota explicativa que elaborei ficou disponível na sala de trabalho de enfermagem, acessível para todos os profissionais.

3) Participação na prestação direta de cuidados ao doente com ferida maligna.

Estive envolvida em todas as situações de prestação de cuidados diretos ao doente com ferida maligna nos dois serviços enumerados. Estes momentos constituíram uma oportunidade para promover momentos de partilha e de reflexão sobre as interações de cuidados vivenciadas na prática, em particular no que respeita às dificuldades sentidas pelos enfermeiros na avaliação e registo do exsudado e do odor da ferida maligna. Foi interessante constatar que alguns dos enfermeiros dos serviços selecionados sentiram dificuldades no passado, nomeadamente na avaliação quantitativa do exsudado e do odor de determinadas feridas malignas ao atribuírem os níveis de “*pouco*” ou “*moderado*” que o atual instrumento de avaliação de feridas sugere

4) Observação e informação na ação.

Esta atividade foi desenvolvida especialmente com os enfermeiros mais jovens de ambas as equipas de enfermagem dos dois serviços selecionados. Frequentemente surgiram dúvidas

sobre a adequação e otimização do material a utilizar para a execução do penso de determinadas feridas malignas.

Sempre que considere oportuno aproveitei as situações de cuidados ao doente oncológico com ferida maligna para mobilizar e disseminar o conhecimento de que me fui apropriando. Este conhecimento foi fortalecido desde o início de todo este percurso formativo através das leituras efetuadas após a pesquisa de evidência científica recente sobre a temática em estudo. Estes enfermeiros beneficiaram desta reciprocidade de conhecimentos.

Reuni artigos científicos recentes que considere pertinentes sobre a temática em estudo resultantes da pesquisa bibliográfica que efetuei, tendo ficado acessível a todos os profissionais do serviço e disponível em suporte electrónico.

5) Consulta e análise dos registos efetuados.

Consultei os registos que os enfermeiros executaram na folha de avaliação de feridas em vigor na instituição, de todos os doentes em que estive envolvida nas situações de cuidados ao doente oncológico com ferida maligna. Esta consulta foi sobretudo dirigida para a avaliação dos sintomas do exsudado e do odor da ferida maligna.

Da análise efetuada sobressaiu a dificuldade em distinguir as classificações *moderado ou abundante* para o exsudado e o odor entre *fétido ou muito fétido*, pelo que cada enfermeiro isoladamente efetuava a avaliação da ferida maligna de acordo com o que considerava individualmente. A título de exemplo, alguns enfermeiros classificavam de forma distinta o mesmo doente e a mesma ferida com *exsudado "abundante"*, outros, *exsudado "+++"*. Uns avaliavam *odor "fétido"*, outros, *odor "+++"*.

A subjetividade expressa neste tipo de avaliação levanta outra questão, que se prende com a avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem que não fica clara quando se efetuam este tipo de registos.

Concordo por isso com Maida, Ennis, Kuziemy (2009), quando afirmam que uma ótima gestão dos sintomas deve ser guiada por uma avaliação compreensiva que incorpore o entendimento da complexa e multidimensional natureza dos sintomas e a qualidade de vida do doente oncológico que sofre de ferida maligna. Entenda-se aqui, que a qualidade de vida será interpretada neste contexto de cuidados como conforto para o doente, já que este poderá ser um meio para atingir um fim, a qualidade de vida do próprio doente.

Neste sentido Oliveira, cit. Johnson et al., (2011), faz um paralelismo entre conforto e bem-estar quando afirma que o conforto resulta de um encontro ou de um equilíbrio entre o outro e a par com o outro: o de “Bem-estar Pessoal”, definido como “a satisfação que o indivíduo manifesta com o seu estado de saúde e circunstâncias de vida”

6) Sondagem de opinião sobre a perceção dos enfermeiros no controlo do exsudado e do odor das feridas malignas, através de um questionário (Apêndice 1) com perguntas abertas e fechadas.

Na ST foram entregues e recolhidos 10 questionários. Trata-se de uma equipa jovem, onde a maioria dos enfermeiros exerce a profissão há mais 3 e menos de 7 anos.

Os resultados desta sondagem estão patentes no Apêndice 2. A maioria dos enfermeiros considera que ter o odor controlado pressupõe o conforto e a qualidade de vida do doente, já quanto ao ter o exsudado controlado, transpareceu a ideia de trocas menos frequentes e também o conforto do doente.

Mencionaram maioritariamente a falta de material e registos adequados como dificuldades sentidas para a promoção do conforto do doente com ferida maligna. Interessante o facto de também mencionarem o conhecimento adequado do doente. Se considerarmos que um registo adequado facilita o conhecimento do doente, podemos inferir que o conhecimento adequado do doente também está relacionado com a falta de registos adequados.

A maioria dos enfermeiros responderam que conheciam as avaliações qualitativas do exsudado, encontrando-lhe mais sentido, porque esta linguagem é mais objetiva, mais exata, mais concreta. Não surpreende este número elevado de respostas considerando a sensibilização que fui fazendo, aproveitando a oportunidade de discussão dos casos clínicos.

Quase todos os enfermeiros referiram conhecer a avaliação qualitativa do odor, tendo todos sem exceção considerado esta avaliação mais útil, por ser mais objetiva, mais perceptível (da eficácia da intervenção), e por favorecer a continuidade dos cuidados.

Este conhecimento advém da divulgação informal que efetuei sempre que considerava oportuno, sobre a escala de odor, recomendada no Guia orientador do tratamento local da ferida maligna, mas que até então não era utilizada.

Finalmente, e relativamente ao pedido facultativo de sugestões, registou-se a necessidade de obter mais formação (sem especificar o tema); que os registos fossem trabalhados e

melhorados para garantir a continuidade dos cuidados; que a avaliação do exsudado e do odor na instituição fossem alterados; uma melhor adequação do material específico.

Na OM foram entregues 31 questionários, tendo sido recebidos 25. Neste serviço os enfermeiros já têm mais experiência profissional que na ST, alguns chegam a exercer a profissão há mais de 17 anos. Os resultados desta sondagem estão patentes no Apêndice 2.

A maioria dos enfermeiros referiu entender que ter o odor controlado é promover conforto e a qualidade de vida do doente. Quanto ao exsudado controlado, transpareceram as ideias de trocas menos frequentes de penso, do conforto do doente e de ter o exsudado circunscrito à área do penso.

Tal como na ST as dificuldades mais sentidas no controlo do exsudado e do odor como meio de promoção de conforto do doente, foram as do material adequado e a conhecimento adequado do doente.

Seguindo o mesmo raciocínio de que a dificuldade do conhecimento continuado do doente também está relacionada com a falta de registos adequados, a questão da continuidade será seguramente uma dificuldade importante.

50% dos enfermeiros referiu conhecer as avaliações quantitativas do exsudado, sendo que um pouco mais de metade encontra-lhe mais sentido, por ser uma linguagem mais objetiva, mais exata, mais concreta e garantir mais continuidade.

52% dos enfermeiros referiu não conhecer a avaliação qualitativa do odor. No entanto 64% dos enfermeiros respondeu que esta faz mais sentido, por ser mais objetiva, mais prática.

Estes resultados são reflexo do desconhecimento sobre a escala de odor que a maioria dos enfermeiros ainda detinha, pois a sua divulgação ainda não tinha chegado a todos, já que a equipa é grande. Os enfermeiros deixaram sugestões de que se fizesse mais formações e que fosse criada uma escala de exsudado e de odor, de 0 a 10 (semelhante à dor).

b) Divulgar a escala de odor e o Guia Orientador para o tratamento local da ferida maligna

Atividades Desenvolvidas

1) Entrega na ST e em OM, da versão impressa do guia Orientador para o tratamento local da ferida maligna.

Pretendeu-se que as equipas de enfermagem tivessem a oportunidade de contactar com este instrumento onde está registada a escala de odor. Salienta-se que este guia tinha sido divulgado na Instituição, apenas através de *workshops* realizados anteriormente, pelo que muitos dos enfermeiros destes serviços ainda não o conheciam.

2) Sessões de informação.

Preparei e realizei uma sessão de informação para cada serviço, tendo sido elaborado para cada uma o respetivo plano de sessão (Apêndice 3). Aproveitaram-se estas sessões para que do ponto de vista formal se apresentasse o guia orientador para o tratamento local da ferida maligna, a escala de odor e ainda o resultado da sondagem de opinião realizada nestes serviços.

Os enfermeiros estiveram participativos, referindo que a utilização desta escala de odor lhes parecia de grande utilidade na avaliação das suas intervenções no contexto do odor das feridas malignas. Na avaliação da sessão (Apêndice 4), todos referiram que o assunto foi muito pertinente e com utilidade para a prática.

Sugeriram que esta sessão fosse complementada por outra, onde fossem abordadas as intervenções terapêuticas na gestão do odor destas feridas.

Em cada um dos serviços foram preparadas e realizadas duas sessões com este objetivo designadas de *Controlo do odor*, *Atitudes Terapêuticas*, tendo havido o cuidado de utilizar como casos práticos, os casos clínicos de cada um dos serviços (Apêndice 5).

c) Aprofundar o conhecimento sobre o controlo do exsudado e do odor nas feridas malignas e as repercussões na vida dos doentes

Atividades desenvolvidas

1) Continuação da pesquisa bibliográfica sobre o controlo do exsudado e do odor nas feridas malignas, baseada em evidência científica recente.

Há medida que fui avançando na pesquisa do *estado da arte* fui-me apercebendo que existe uma grande lacuna de publicações sobre ferramentas de avaliação de feridas malignas, o que constituiu uma limitação com a qual tive de conviver neste percurso de aprendizagem. Continuam a constatar-se poucas certezas acerca da origem do exsudado e do odor nas feridas

malignas, e poucos avanços seguros da eficácia de soluções para controlo destes sintomas. Neste sentido concordo com Gibson & Green (2013), quando no seu trabalho de revisão de literatura, afirma que embora haja uma série de literatura e orientação em torno de vários aspetos de tratamento de feridas, as feridas malignas surgem como que negligenciadas. As informações sobre estas feridas parecem basear-se em estudos de caso, evidências pouco consistentes ou opiniões de especialistas.

2) Reflexão, análise crítica e registo escrito de uma interação de cuidados orientada pelo ciclo de Gibbs (Apêndice 6)

A situação refletida nesta atividade é um exemplo da dificuldade em controlar o exsudado e o odor nas feridas malignas, especialmente em algumas situações. O enfermeiro deve assim sentir-se preparado para as limitações. O material de penso é disso um exemplo, pois atendendo às características das feridas malignas já referidas anteriormente, e tal como Grocott & Dealy (2004), também afirmam, existem limitações no desempenho do material de penso que está disponível. Apesar de todos os avanços que se têm vindo a verificar na indústria ao longo dos anos, continuam-se a constatar na atualidade, grandes lacunas na performance do material de penso que satisfaçam as necessidades dos doentes com feridas malignas.

Ficou bem patente nesta reflexão, o papel da comunicação como instrumento essencial nos cuidados de saúde. Esta componente relaciona-se com as decisões tomadas e também com a saúde e a qualidade de vida das pessoas envolvidas, especialmente em situações delicadas como as referentes ao fim da vida, (Forte, 2009). A comunicação torna-se assim indissociável do cuidado ao doente com feridas malignas, pelo que o enfermeiro terá de desenvolver competências também nesta área.

Vivenciei uma situação onde o cuidado local à ferida foi o ponto de partida para perceber o agravamento de estado de saúde da doente sendo necessário tomar outras atitudes para além da execução de um penso e que fizeram toda a diferença nos cuidados de enfermagem a esta doente. Foi uma tomada de decisão onde a experiência também teve um papel importante, pois tal como diz Benner (2001), com a experiência e o domínio, a competência transforma-se.

3.1.2. Refletindo sobre esta etapa do percurso

Cheguei ao fim desta etapa mais consciente de que os atuais registos representam uma dificuldade na avaliação do exsudado e do odor e nas avaliações das intervenções de enfermagem para o seu controlo. Os resultados da sondagem de opinião aos enfermeiros, as análises dos registos efetuados na folha de avaliação de feridas e a reflexão de uma situação de cuidados foram contributos relevantes para esta percepção.

Relativamente a esta sondagem ela deu força à minha convicção da utilidade de avaliações qualitativas do exsudado e do odor nas feridas malignas.

A boa receptividade da escala de odor por parte dos enfermeiros dos dois serviços que se adaptaram rapidamente a esta nova linguagem, tendo passado a utilizá-la sistematicamente, faz-me sentir que não estou só, e que as "portas estarão abertas" para uma escala de avaliação de exsudado, se esse for o caminho.

Dos resultados da sondagem de opinião emergiu a ideia de que ter o exsudado e o odor da ferida maligna controlados está diretamente relacionado com o conforto do doente oncológico, o que vai de encontro com o preconizado por Kolcaba (2003), como o conforto ser um *outcome* essencial nos cuidados de saúde focalizados no doente.

De valorizar ainda as reflexões com os enfermeiros dos serviços sobre as dificuldades da avaliação do exsudado e do odor, o que reforçou ainda mais a minha percepção de que os atuais registos, não só têm lacunas, como estão pouco adaptados ao registo da avaliação da ferida maligna.

Relativamente ao objetivo principal desta etapa: identificar as dificuldades da intervenção dos enfermeiros no controlo do exsudado e do odor das feridas malignas, ressalta da sondagem de opinião a dificuldade referida pelos enfermeiros dos dois serviços, a falta de material adequado. Efetivamente pode ser uma dificuldade, já que por exemplo, os tamanhos *standards* dos apósitos, são frequentemente desadequados às necessidades do doente oncológico com ferida maligna. No entanto, na minha perspetiva, uma questão mais importante de que ter o material específico, é saber fazer uma boa gestão do material disponível. Tal como verifico na prática dos cuidados, os enfermeiros também carecem de formação sobre os procedimentos técnicos na execução dos pensos, no que diz respeito à gestão do exsudado e do odor. Foi curioso o facto de esta dificuldade não ter sido a mais mencionada por eles.

Benner (2001), sobre a formação e a atitude das enfermeiras no tratamento de feridas, faz sobressair a ideia de que a eficácia das inovações técnicas depende dos conhecimentos das enfermeiras, não só dos resultados das últimas investigações, mas também do modo de utilizar a tecnologia. Conhecimento este que pode ser adquirido pela prática e pela partilha com as mais experientes.

Deste modo aproveitando a oportunidade de ter as equipas despertas e sensíveis para esta problemática, há que continuar a insistir numa intervenção junto destes serviços, á semelhança da efetuada com as já mencionadas sessões de informação sobre *Controlo do Odor - Atitudes Terapêuticas*

3.2. Ensino clínico num centro avançado de tratamento de feridas

Este ensino clínico teve a duração de 192 horas e decorreu num centro avançado de tratamento de feridas com sede em Lisboa.

Trata-se de uma empresa com marca de *franchising*, destinada essencialmente ao tratamento de feridas. É uma empresa constituída por médicos e enfermeiros que prestam cuidados a pessoas com todo o tipo de feridas, sendo as mais frequentes, úlceras vasculares, de pressão e traumáticas. Tem duas salas de atendimento, no entanto, essencialmente os seus enfermeiros, também se deslocam frequentemente aos domicílios dos seus clientes.

Utiliza como único instrumento de registo de feridas o sistema TELER, sendo até à data, pelo que se conhece, a única instituição em Portugal que utiliza esta ferramenta.

A razão da escolha do local para efetuar o segundo momento em ensino clínico, prende-se com a expectativa de que o contacto com o sistema TELER pudesse representar um contributo para a minha aprendizagem em matéria de avaliação do exsudado e do odor em feridas malignas.

Recorda-se que o TELER é um sistema de registo clínico e de medida de resultados de tratamentos ou de cuidados centrados no doente. Apesar de ser mais utilizado em registos de feridas, ele pode ser utilizado noutras esferas da atividades clínica ou não clínica, onde os resultados das intervenções devam ser medidos, (Longland, data LTD, s/d). É um sistema informatizado e comercializado por uma empresa sediada no Reino Unido, estando ainda, até á data, só disponível na língua inglesa.

O sistema de medição de resultados oferece uma informação automática sobre o padrão de mudança, ou sobre a ausência de mudança nas condições de saúde do doente. As medidas de resultado incluem a gestão de sintomas, cicatrização de feridas, palição, performance dos pensos e ainda as experiências dos doentes, já que permite que o doente, se tiver condições para o fazer, participe e crie ele próprio o registo dos seus *outcomes*, (Longland, data LTD, s/d). Para cada problema identificado existem diversos indicadores funcionais, medidos em escala ordinal com 6 scores que variam entre 0 e 5. Este último score (5) é o objetivo máximo possível de atingir e é negociado com o doente. O primeiro score (0) representa a pior situação causada por um sintoma e à medida que se efetuam intervenções de enfermagem verifica-se a possibilidade de subir de score até atingir o nível máximo. A classificação é atribuída pelo profissional mas o doente é sempre incluído na sua avaliação, (Browne et al, 2004).

Esta ferramenta está desenhada para constituir um registo legal de notas clínicas e não apenas como um registo adicional. Quando incorporado num projeto de investigação apropriado também pode ser utilizado para pesquisa, (Longland, data LTD,s/d).

3.2.1. Objetivos Específicos

a) Desenvolver competências para a utilização de uma linguagem centrada no doente com ferida maligna

Atividades desenvolvidas

1) Reunião com o enfermeiro orientador para apresentar o projeto que se mostrou desde o início para colaborar tanto quanto possível no meu processo de aprendizagem.

Lamentavelmente não existiram neste período em ensino clínico doentes com feridas malignas a serem assistidos neste local. No entanto o contato com outra realidade acrescentaram contributos para a minha aprendizagem. Apesar dos doentes assistidos durante o período em ensino clínico não apresentarem doença oncológica e por isso não se verificar o mesmo impacto devastador causado pelas feridas malignas, fiquei significativamente mais desperta para as repercussões de ordem física e psicossocial que estas feridas crónicas desencadeavam no doente.

Entende-se efetivamente que a pessoa que vive com uma ferida crónica sinta que o seu bem-estar possa estar adversamente afetado, enquanto que a pessoa com uma lesão cicatrizada possa ter uma pior qualidade de vida, comparativamente à qualidade de vida da população em geral. Reconhece-se assim que fatores psicossociais como a depressão e a ansiedade estejam associados à cicatrização muito demorada de uma úlcera, independentemente da sua etiologia, (International consensus, 2012).

3) Exercício de registo clínico com o sistema TELER.

Efetuei inúmeros registos clínicos de procedimentos de cuidados locais a diferentes tipos de feridas, utilizando o sistema TELER sob supervisão do enfermeiro orientador, uma vez que não estava familiarizada com este instrumento de avaliação.

Procedi à tradução de 30 dos indicadores funcionais desta ferramenta que poderão estar mais relacionados com os problemas dos doentes com feridas malignas. Houve um interesse mútuo nesta atividade já que a empresa se prepara para proceder a tradução para português do sistema TELER. Esta tradução também permitiu aprofundar o meu conhecimento explorando assim a potencialidade desta ferramenta, especialmente no que diz respeito aos indicadores relacionados com o controlo do exsudado (Apêndice 7).

Em virtude de não haver doentes com feridas malignas a serem assistidos neste local durante a minha presença em ensino clínico, socorri-me da minha experiência anterior no âmbito da prestação de cuidados locais à ferida maligna do doente oncológico. Planeei simular cuidados de enfermagem, experimentando dezenas de registos inspirados em situações reais vivenciadas durante o meu percurso profissional. Estas simulações deram relevância aos sintomas do exsudado e do odor, pois foram os selecionados para a temática em estudo.

4) Pesquisa bibliográfica sobre o sistema TELER e outros instrumentos de avaliação de feridas.

Tal como referido anteriormente é muito escassa a informação sobre instrumentos de avaliação de feridas malignas. Da literatura encontrada e das leituras efetuadas, sobressai o artigo de Maida, Ennis, Kuziemy (2009). Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram encontradas três instrumentos para avaliação destas feridas: O sistema TELER, a Hopkins Wound Assessment Tool (HWAT) e a Schulz Malignant Wound Assessment Tool (SMWAT).

Enquanto para o sistema TELER, foram encontradas 27 publicações, para a HWAT apenas uma e a SMWAT não foi citada em nenhuma publicação. Explicam estes autores que estas duas últimas ferramentas são similares e destinadas exclusivamente à avaliação de feridas malignas. HWAT inclui os seguintes parâmetros: saturação dos pensos (com exsudado), nível de hidratação dos tecidos, características do exsudado, cor dos tecidos, odor da ferida, extensão da tunelização e as dimensões da ferida. SMWAT utiliza uma linguagem qualitativa dos sintomas tais como a dor, descrição do odor e a causa, quantidade do exsudado e a aparência, entre outros parâmetros. Este instrumento contempla ainda questões abertas e fechadas ao doente para perceber como este percebe a dor, odor, exsudado, hemorragia e os efeitos nos domínios social e emocional.

Apesar de não ser citada por outros autores, HWAT surge num artigo do seu autor, Schulz et al (2009), onde estes revelam o estudo que envolveu a validação da ferramenta utilizando o método Delphi. A ferramenta não é revelada neste estudo.

Pelo exposto, fica cada vez mais clara a perceção de que não existirão muitas ferramentas de avaliação de feridas malignas disponíveis para serem utilizadas diariamente no âmbito de cuidados de saúde.

5) Reflexão, análise crítica e registo escrito de uma interação de cuidados, relacionada com o controlo do exsudado e do odor em ferida maligna, orientada pelo ciclo de Gibbs (Apêndice 8).

Esta interação ocorreu no serviço onde exerço a minha atividade profissional, contendo a apropriação de conhecimento sobre o sistema TELER, inspirei-me neste para mobilizar competências na utilização de uma linguagem qualitativa na abordagem do exsudado e do odor da ferida maligna do doente oncológico. A interação de cuidados ocorre, especialmente, aquando da elaboração de uma carta de transferência de uma doente para uma unidade de cuidados externa à instituição onde exerço funções.

Nesta situação para além de todas as dimensões técnicas, esteve sempre patente o valor que se atribui à comunicação como parte integrante dos cuidados de enfermagem ao doente que sofre de ferida maligna. Esta dimensão dos cuidados de enfermagem requer do enfermeiro competência para a mobilizar, de forma a responder com qualidade às necessidades exigidas por este tipo de doente em particular, já que é o enfermeiro incluído numa equipa de cuidados que passa mais tempo com o doente. Quando o enfermeiro se apresenta bem treinado em

perícias de comunicação, consegue fazer com que o doente expresse melhor os seus sentimentos e os seus pensamentos. Não devemos esquecer que em cuidados paliativos o doente tem o direito de receber informação honesta, clara e com limite, se assim o desejar, (Polastrini, Yamashita, Kurashima, 2011).

Esta situação ilustra bem de que forma os CP se configuram como a melhor proposta de cuidados ao doente oncológico com feridas malignas, preconizando uma postura ativa face ao controlo dos sinais e sintomas inerentes à fase avançada da doença em que se encontra. O objetivo da interação de cuidados foi o de minimizar tanto quanto possível o desconforto físico e psicológico e promover a melhor qualidade de vida possível para a doente e para a sua família, (Agra, Fernandes, Platel, Freire, 2013).

6) Partilha com os enfermeiros do serviço experiências vivenciadas na prática de cuidados de enfermagem ao doente oncológico com feridas malignas.

Planeei e realizei uma sessão de informação à equipa da "empresa mãe" e dos enfermeiros que irão abrir novos centros avançados no tratamento de feridas (Apêndice 9). Procurei sensibilizar a equipa de enfermagem para a problemática dos doentes com feridas malignas e para os principais aspetos a ter em conta na abordagem deste tipo de feridas. O *feedback* da sessão de informação foi positivo, tendo sido manifestado pelos enfermeiros que esta se revestiu de interesse prático, no sentido da sensibilização para os cuidados essenciais a oferecer, caso se deparem com estas situações de cuidados no seu contexto profissional.

3.2.2. Refletindo sobre esta Etapa do percurso

A oportunidade de experimentar o sistema TELER, ferramenta citada com tanta frequência na literatura, representou sem margem de dúvida um momento alto neste meu percurso formativo de enfermeiro especialista e, uma experiência positiva e marcante, no meu percurso profissional.

TELER é uma aplicação de utilização rápida e fácil que oferece uma informação preciosa sobre a eficácia das intervenções de saúde. A escolha criteriosa dos indicadores alterados, passa a espelhar qual o impacto da ferida para o doente, por esta razão, é uma ferramenta centrada no doente. Para usar esta ferramenta o enfermeiro terá de abandonar a habitual linguagem de enfoque na avaliação da ferida propriamente dita, e adotar uma nova linguagem

direcionada para os problemas do doente, pois é esta linguagem que rapidamente nos permite avaliar o desconforto para o doente.

Embora o conceito de conforto seja multidimensional, nesta problemática do doente oncológico com feridas malignas e à luz da teoria de Kolcaba (2001), podemos considerar que os efeitos dos sintomas do exsudado e do odor causam no doente são as **forças obstrutivas** ao conforto, ou seja os estímulos negativos de cada situação de cuidados de saúde. Mantendo este raciocínio as **forças facilitadoras** poderão ser as intervenções junto destes doentes que visam satisfazer as necessidades que permanecem insatisfeitas com os efeitos dos sintomas destas feridas.

O sistema TELER é, tal como dito anteriormente, uma ferramenta com elevado potencial na medida da eficácia das intervenções dos profissionais de saúde, mas que pressupõe um espírito de abertura e de mudança no modo de abordar as situações de cuidados à pessoa com qualquer tipo de ferida. Este fato exige uma aposta no trabalho de sensibilização e formação, o que pode constituir um possível constrangimento à sua utilização.

Outro constrangimento é o facto de o seu licenciamento estar dependente de recursos, com os quais a atual conjuntura económica não se compadece na maioria das instituições públicas.

Colocando os constrangimentos à parte, os contributos desta experiência seguramente irão influenciar de forma positiva a minha intervenção futura na avaliação de feridas, independentemente da sua etiologia, fornecendo contributos valiosos para “formatar” a minha organização mental dos dados a colher. Deste modo faz-me sentido a afirmação de Benner (2001), quando diz que à medida que as enfermeiras especialistas documentam os seus atos, será possível estudar adiante e desenvolver novos domínios do conhecimento.

3.3. Ensino clínico em contexto de trabalho, numa sala de enfermagem de Outros Tumores Sólidos, (STII) de um Centro Oncológico de Lisboa

Este ensino clínico correspondeu à última etapa do desenvolvimento de competências deste percurso formativo em contexto de trabalho e à fase de implementação do projeto de formação, com a duração de 144 horas.

A STII é um serviço atendimento de enfermagem de ambatório, inserida na equipa de Outros Tumores Sólidos (e.g. sarcomas, melanomas). Nesta consulta atendem-se doentes com necessidades de cuidados de enfermagem, na sua maioria com feridas, nomeadamente malignas e cirúrgicas. Os doentes encontram-se na sua maioria em fase de pós-operatório e

em fase pós-electroquimioterapia. Encontram-se por isso situações de diversos graus de complexidade.

É uma equipa jovem constituída por três enfermeiras já com experiência de alguns anos em oncologia. A minha atividade profissional neste contexto é de apenas reforçar a equipa em dias de maior fluxo de doentes. Com efeito tenho um contacto regular com o trabalho desta equipa, no âmbito da minha atividade de consultadoria em feridas, pois muitas das situações por mim seguidas, são provenientes desta consulta.

Esta equipa já conhecia o guia orientador para o tratamento da ferida maligna e a escala de odor, fazendo já parte da sua prática diária a sua utilização na avaliação e registo do odor das feridas malignas.

3.3.1. Objetivos Específicos

a) Conhecer a perceção dos enfermeiros da STII de uma linguagem centrada no doente com ferida maligna, relativamente aos efeitos do exsudado e do odor

Atividades desenvolvidas

1) Reunião com o enfermeiro chefe da STII, para discussão do projeto, objetivos e as atividades planeadas para esta etapa. Este mostrou-se empenhado e disponível para colaborar dentro das suas possibilidades no cumprimento dos meus objetivos.

2) Sondagem de opinião.

Para esta atividade apliquei o mesmo questionário utilizado no 1º ensino clínico. As três enfermeiras de STII exercem a sua atividade há mais de 14 anos e entendem que ter o odor controlado na ferida maligna implica ter o doente confortável. Têm o mesmo tipo de entendimento no que respeita a ter o exsudado controlado. Significarão estas respostas que mais importante que a quantidade de exsudado e de odor, é conseguir atingir o conforto do doente tanto quanto possível.

Como dificuldades sentidas no controlo do exsudado e do odor apontaram o conhecimento continuado do doente, o material e os registos adequados.

Referiram que conhecem as avaliações qualitativas do exsudado, e são unânimes em encontrar mais sentido nesta avaliação, porque é mais objetiva, mais rigorosa para a avaliação do conforto do doente. Este conhecimento também advém da anterior sensibilização que fui efetuando, neste caso, no âmbito da minha atividade de consultadoria.

Quanto às avaliações qualitativas do odor, evidentemente que todas as enfermeiras a conhecem porque já utilizam sistematicamente a escala de odor. As enfermeiras são unânimes em encontrar sentido na sua utilização, porque é mais objetiva e é mais fácil adaptar o material de penso às necessidades, tendo em vista o conforto do doente.

Finalmente, os enfermeiros deixaram como sugestão a alteração do instrumento de avaliação de feridas, utilizando escalas qualitativas.

Ficou bem patente nesta sondagem que as enfermeiras de STII estão mais despertas para avaliar o exsudado e o odor, através de uma linguagem mais objetiva, constituindo uma vantagem a escala de odor estar já interiorizada pela equipa. Ficou ainda clara a abertura que a equipa demonstrou para adotar novos instrumentos de registo.

b) Aprofundar o conhecimento sobre estratégias que permitam melhorar a intervenção de enfermagem na avaliação do exsudado e do odor.

Atividades desenvolvidas

1) Participação nos cuidados de enfermagem ao doente oncológico com ferida maligna.

Com a intenção de melhor perceber a avaliação do problema do exsudado e do odor, aproveitei todas as oportunidades para cuidar dos doentes de forma partilhada com os enfermeiros da STII. O objetivo foi o de, em simultâneo, se conseguir avaliar a situação e proceder de imediato à respetiva intervenção.

2) Registo em paralelo com o do sistema TELER.

Após esta intervenção partilhada, as enfermeiras da STII procederam ao registo no instrumento de avaliação de feridas em vigor na Instituição, designado aqui como tradicional, e eu executei o registo na ferramenta TELER que ainda tinha disponível em suporte informático, pois o enfermeiro orientador da empresa onde realizei o 2º ensino clínico, gentilmente cedeu a respetiva autorização de utilização. A fim de garantir o anonimato dos

doentes, estes foram todos codificados pela sequência numérica de "teste n", sendo por isso impossível reconhecer o doente ou a instituição.

Foram apenas três, os casos clínicos disponíveis neste período em STII, mas comparando os resultados obtidos foi notória a diferença entre os registos do sistema TELER e os tradicionais. Os do sistema TELER permitem demonstrar de forma mais fidedigna, qual o efeito do exsudado no doente, e consequentemente, avaliar a eficácia da intervenção de enfermagem.

O registo tradicional, não permite demonstrar, a título de exemplo, a diferença entre a ferida apresentar o exsudado sempre *moderado*, e verdadeiramente o que se passa com o doente, num dia este surgir com o *vestuário sujo de exsudado*, e no outro dia, não. Este tipo de avaliação acaba apenas por ficar na memória do enfermeiro (ou do doente), daí uma das dificuldades que os enfermeiros sempre referiram como relevante para o controlo do exsudado e do odor, foi *o conhecimento continuado do doente*.

E quando o enfermeiro não pode estar sempre presente com o doente? Encontra-se aqui por resolver a continuidade da avaliação da eficácia do cuidado local à ferida.

Deste modo, reveste-se de toda a pertinência que através do registo, se pretenda perceber qual o resultado da intervenção de enfermagem no controlo do exsudado, sendo essa informação seguramente muito mais relevante do que a designação da sua quantidade (e.g. moderado, abundante).

Esta experiência permitiu ainda perceber as lacunas do registo tradicional, relativamente a outros sintomas como a hemorragia. Embora fora do âmbito deste projeto, a hemorragia é outro sintoma relevante das feridas malignas, e que estando presente numa das situações, não pude ficar indiferente à sua avaliação.

c) Encontrar estratégias que permitam melhorar a intervenção de enfermagem na avaliação do exsudado e do odor, na STII

Atividades desenvolvidas

1) Elaboração de uma proposta de avaliação qualitativa do exsudado da ferida maligna.

Tendo a questão da avaliação qualitativa do odor resolvida com a utilização sistemática da escala de odor recomendada pelo guia orientador da ferida maligna, fica a avaliação do exsudado por desenvolver.

O conhecimento adquirido anteriormente com o sistema TELER, a observação dos efeitos do exsudado nos doentes que a experiência me proporcionou, e a experiência do mencionado registo em paralelo, inspirou a elaboração de uma proposta de escala de avaliação qualitativa de exsudado que está em estudo (Apêndice 10).

Este esquema tem por base o repasse do exsudado que habitualmente se verifica. A diferença entre o exsudado estar ou não controlado, vai ser ditada pela frequência em que o exsudado está fora do penso quando é avaliado.

Ao verificar-se que o exsudado está fora do penso, significa que as intervenções de enfermagem não estão a ser suficientemente eficazes para que o doente atinja o maior conforto possível.

Destaca-se ainda a fuga do exsudado, porque é um problema muito comum no doente oncológico com ferida maligna e de difícil resolução. Feridas localizadas nas regiões axilares e inguinais são disso um exemplo frequente.

2) Elaboração de uma proposta para uma nova folha de registo de avaliação para feridas malignas.

A minha perceção de que o atual modelo de registo de avaliação de feridas (comum a todos os tipos de feridas), não se adapta à especificidade das feridas malignas, foi confirmada ao longo das três etapas do meu percurso formativo, não só pela avaliação que efetuei, como também pela opinião dos enfermeiros que responderam ao questionário de sondagem de opinião.

Elaborei uma proposta de um novo modelo de registo de avaliação exclusivo para feridas malignas (Apêndice 11). Este novo modelo tem uma organização totalmente diferente do tradicional. Apresentando desde logo as várias possibilidades de registo, contempla os principais sinais e sintomas presentes nas feridas malignas. Este registo conta com a avaliação qualitativa para o exsudado, para o odor e ainda inclui uma avaliação da hemorragia, também integrado num esquema qualitativo.

Esta proposta foi concebida visionando já os registos informáticos que se prevê estarem disponíveis na Instituição a médio prazo.

d) Sensibilizar os enfermeiros da consulta externa do IPOLFG para uma linguagem mais objetiva e para a sua uniformização na abordagem do exsudado da ferida maligna

Atividades desenvolvidas

1) Momentos de partilha.

Em momentos de pausa aproveitei para explicar o meu projeto, os meus objetivos e partilhando as minhas inquietações sobre a avaliação no que respeita ao exsudado da ferida maligna, já que estas enfermeiras já se encontravam experientes na aplicação da escala de odor.

2) Dossier informativo.

À semelhança do realizado no 1º ensino clínico, reuni artigos científicos recentes que considerei pertinentes para temática em estudo que deixei na STII sob a forma de dossier informativo.

3) Sessão de informação.

Mediante a orientação de um plano de sessão (Apêndice 12), planeei e realizei uma sessão de informação (Apêndice 13) dirigida às enfermeiras da STII para sensibilização ao uso de uma linguagem mais objetiva na avaliação do exsudado na ferida maligna.

Aproveitei esta oportunidade para partilhar o resultado da sondagem de opinião em que elas colaboraram.

Resumidamente expliquei em que consiste o sistema TELER, e promovi a análise do resultado dos registos paralelos realizados anteriormente. Para melhor perceber as características da linguagem qualitativa, fizemos em conjunto um exercício de registo no sistema TELER.

Por fim apresentei a minha proposta de um instrumento de avaliação de feridas malignas, para vir a ser testado em STII a curto prazo.

As enfermeiras mostraram-se interessadas e participaram na sessão, tendo sido muito recetivas à proposta, fazendo inclusive algumas sugestões que foram tomadas em consideração.

Nesta sessão também esteve presente o enfermeiro chefe que se mostrou muito interessado na possibilidade de a STII constituir um serviço piloto para a experiência deste novo esquema de avaliação de feridas malignas. Ficou assente que após um período experimental de 3 meses, se proceda à respetiva avaliação.

Na avaliação da sessão, foi referido por unanimidade que o tema foi muito pertinente e com utilidade para a prática.

3.3.2. Refletindo sobre esta Etapa do percurso

Terminei esta etapa com a convicção de que atingi os objetivos a que me propus, tendo ainda motivado e envolvido a equipa de enfermagem da STII que se mostrou aberta e disponível, para adotar sistematicamente a linguagem qualitativa na avaliação do exsudado da ferida maligna, o que para esta equipa também foi inovador. Sublinha-se a maturidade profissional e a flexibilidade da equipa que simplificou este processo pela facilidade que apresentou em motivar-se para a inovação e para a mudança.

O facto de ter partilhado a ferramenta TELER com esta equipa constituiu momento significativo desta etapa, uma vez que lhe foi dada a oportunidade de contactar com algo que de outro modo ficaria apenas acessível na literatura. A este propósito Benner (2001), refere que as enfermeiras peritas partilham tudo o que sabem, o que nesta situação em particular, trouxe-me grande satisfação,

No culminar deste percurso formativo, fiquei ainda com a percepção de que se cumpriu algo cuja necessidade também era sentida pela equipa de enfermagem - um instrumento de registo de avaliação de feridas malignas mais adaptado à especificidade deste tipo de feridas.

Da forma como está concebido e comparativamente com o tradicional, este instrumento permite uma melhor monitorização das intervenções de enfermagem, para um melhor controlo do exsudado e do odor, o que à luz da teoria de Kolcaba (2003), podemos considerar como **medidas técnicas de conforto**, ou seja, o material que se utiliza no ato do penso e a frequência de troca que se programa. Neste sentido o enfermeiro tenta aceder ao estado de conforto de alívio, mas que na situação do doente oncológico com ferida maligna, através desta medidas técnicas, poder-se-ão também atingir estados de tranquilidade.

4. QUESTÕES ÉTICAS

É inquestionável que sendo o enfermeiro o profissional mais próximo do doente é a este que o doente também recorre para pedir explicações e opiniões acerca do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico. Este processo de comunicação exige do enfermeiro, disponibilidade, empatia, finura psicológica, tacto e descrição, como também respeito pela dignidade e convicções do doente, pela verdade e pelo bem da pessoa doente, assim como o reconhecimento dos limites do seu saber e da sua intervenção.

Para Moura (2011) a comunicação impõe-se como uma ferramenta terapêutica essencial ao princípio da autonomia, do consentimento informado, da confiança mútua, da segurança e da acessibilidade à informação que o doente necessita para ser ajudado e, até mesmo, para se ajudar a si próprio.

A reflexão sobre a situação vivenciada por mim e descrita no Apêndice 8 é disso um bom exemplo.

"*Não me esconda nada*", dizia-me uma das doentes, colocando-me assim perante um dilema sobre: O que lhe vou dizer? O que lhe posso dizer? Estes e outros dilemas semelhantes a estes são uma realidade frequente com que o enfermeiro se confronta no seu dia-a-dia profissional. Assim, este relato ilustra bem a necessidade de aquisição de competências por parte do enfermeiro que presta cuidados a um doente oncológico com ferida maligna, para que desta forma possa desenvolver a sua capacidade de intervenção com qualidade, para responder às exigências do doente neste contexto específico.

É indiscutível que a necessidade de informar o doente é reconhecida como um direito deste e um dever dos profissionais de saúde no contexto das suas práticas profissionais.

No entanto uma questão que se coloca com frequência é a de quem deve ser o transmissor da informação?

Moura (2011) recorrendo ao código Deontológico do Enfermeiro (artº84), deixa bem claro o conteúdo da informação que o enfermeiro tem o dever de transmitir ao doente e à sua família, quando nos diz que o profissional de enfermagem,

"assume o dever de :

a) informar o doente e família no que respeita aos cuidados de enfermagem; (...)

c) atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feita pelo indivíduo, em matéria de cuidados de enfermagem"

Tendo o cuidado ao doente oncológico como base, o trabalho multidisciplinar, idealmente, a responsabilidade da informação deve ser partilhada por todos, devendo a equipa ser uníssona e congruente na mensagem transmitida, tentando que esta seja coerente com os pensamentos e atitudes demonstradas pelo doente e família.

No entanto para o doente aceitar a informação que lhe é transmitida pelo profissional de saúde, pressupõe também que ele sinta confiança no enfermeiro tal como referido numa das reflexões em anexo deste relatório;

"Ai é? Isto pode acontecer? Diga-me a verdade! Sim, estou a dizer-lhe a verdade, isto acontece a muitos doentes. Nada mais perguntou e ficou em silêncio. Estávamos de mão dada". Recorro novamente a um excerto da situação vivenciada com a mesma doente, para exemplificar a importância da confiança nos cuidados ao doente com ferida maligna. A relação de confiança que se estabelece e a segurança que se transmite ao doente e à família são sem sombra de dúvida dimensões fundamentais nos cuidados de enfermagem que em meu entender representam uma das mais gratificantes da nossa profissão.

Refere Renaud (p. 336, 2010), que a confiança significa realizar atos que mostram a nossa credibilidade, mantendo-nos fiéis aos compromissos assumidos. A confiança não é apenas algo que "tem", mas algo que se "cria", que se "inspira", de tal modo que nos tornamos dignos dela.

Nos cuidados de saúde, sobre a confiança, diz ainda a mesma autora que existe como que um pacto que implica uma relação intersubjetiva de natureza recíproca, baseada na confiança, em virtude da qual o doente confia nas capacidades da equipa dos prestadores de cuidados, ao mesmo tempo que a equipa promete fazer todo o possível para o ajudar na situação de fragilidade em que se encontra. Deste modo, a equipa dos profissionais de saúde precisa da confiança que lhe é conferida pelo doente, tal como o doente precisa de sentir a confiança que a própria equipa de saúde lhe inspira, pela melhoria das suas condições de vida.

Para que na intervenção do enfermeiro junto do doente com ferida maligna, se assumam cuidados de enfermagem que transmitam a informação e confiança desejadas pelo doente, e como defende Kolcaba na sua teoria, torna-se necessário que o enfermeiro implemente medidas de orientação (do inglês *Coaching*):

"medidas que visam aliviar a ansiedade, fornecer segurança e informação, promover a esperança, escutar e ajudar a estabelecer um plano realístico de recuperação, adaptação ou morte de forma

culturalmente sensível. Consiste usualmente na escuta ativa, no toque e reforços positivos”
(Kolcaba, 2003, p. 84)

Gibson & Green (2013) numa revisão de literatura que levaram a cabo sobre as experiências dos doentes com ferida maligna, associadas à qualidade de vida e ao impacto social que induzem, encontraram nos resultados da sua pesquisa que estas feridas causavam alterações significativas nas relações sociais, como consequência direta do mau odor, exsudado, alterações da imagem corporal, vergonha, *deficit* de autoestima, regimes de penso, natureza imprevisível da ferida e estigma social.

A ideia acima desenvolvida pode ser sustentada também através da experiência de uma situação real vivida por uma doente, com os efeitos do odor e do exsudado da sua ferida maligna, tal como descrito no Apêndice 6:

"Eu que sempre fui tão primorosa com a limpeza, senti-me suja, sei lá, aquelas senhoras não me conheciam de lado nenhum podiam pensar que eu era porca, mas não sou!"

São relatos como este que geram a reflexão e o questionamento sobre em que medida a dignidade da pessoa com ferida maligna pode ser afetada e de que forma as intervenções dos profissionais de saúde podem minorar os ditos insultos à dignidade do doente oncológico com estas lesões. Relatos como este ilustram por si só o desafio que pode representar para o enfermeiro, a tentativa de controlar o exsudado e o odor da ferida maligna no doente oncológico, no qual o enfermeiro deve estar completamente implicado, empenhado e atento.

Renaud (2009), faz uma reflexão sobre qualidade de vida remetendo-nos sempre para a componente ética da existência humana, onde denuncia a pretensão por vezes presente em biomedicina de se querer medir a dignidade da vida da pessoa pelo seu grau de saúde em termos físicos. Diz a autora, que o que é digno de ser vivido é aquilo que dá valor à existência humana, contrariando assim a possível interpretação da possibilidade de apenas ser digno aquilo que pode ser vivido fisicamente e, sublinha ainda Renaud (2009) que aquilo que não é digno, é quando se corta a possibilidade de viver os valores que nortearam o sentido da vida da pessoa. Neste sentido o enfermeiro que cuida da pessoa com ferida maligna em fase avançada de doença oncológica, deve através das suas intervenções de controlo de exsudado e de odor na ferida maligna, resgatar incondicionalmente tanto quanto possível a dignidade da pessoa e assim encontrar em cada momento da sua intervenção a dignidade da sua profissão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Por tudo o que foi dito e refletido ao longo deste relatório fica claro que as vivências de um doente oncológico com uma ferida maligna se revestem de grande complexidade. As intervenções de enfermagem direcionadas a atingir o máximo de conforto possível para o doente oncológico com ferida maligna, para além das exigências técnicas que lhe são inerentes, não deve em momento algum da sua intervenção distanciar-se da unicidade da pessoa para que possa prestar cuidados de enfermagem holísticos com qualidade.

Desta forma o enfermeiro deve apropriar-se de conhecimento em diferentes domínios para responder com competência às exigências do doente oncológico que sofre de ferida maligna. Competências essas onde a comunicação ocupa sem margem para dúvidas um lugar de destaque.

O valor da comunicação reveste-se de uma importância inequívoca, se tivermos em atenção que estas feridas estão relacionadas com uma fase avançada de doença oncológica, que obriga a olhar esta problemática no âmbito da filosofia de cuidados paliativos que deve estar subjacente a todas as intervenções de enfermagem.

No entanto, neste trabalho, a problemática do doente oncológico com feridas malignas foi desenvolvida com a preocupação de melhorar perícias de intervenção de enfermagem, no controlo do exsudado e do odor do doente oncológico com feridas malignas, mais concretamente sobre a avaliação destes dois sintomas.

O enfermeiro, ao desenvolver instrumentos de medida das suas intervenções, nomeadamente no que respeita ao odor e exsudado na ferida maligna do doente oncológico irá contribuir sem sombra de dúvida para melhorar níveis de conforto para o doente.

É com satisfação que termino este processo de aprendizagem com respostas efetivas às três questões de partida, explicitadas na introdução deste documento:

Qual a perceção dos enfermeiros para uma avaliação qualitativa do exsudado e do odor na ferida maligna do doente oncológico?

Compete-me clarificar que as equipas de enfermagem incluídas neste trabalho são das mais representativas da instituição no que diz respeito ao cuidado do doente oncológico com feridas malignas, já que fazem parte de serviços onde existe um maior fluxo de doentes com

este tipo de feridas. Deste modo, considera-se que esta intervenção terá sem margem de dúvidas repercussões futuras positivas que transformarão o modo de agir da instituição no que respeita à qualidade de cuidados prestados ao doente oncológico com feridas malignas.

Constatou-se que antes do primeiro ensino clínico a maior parte dos enfermeiros não estava familiarizado com uma linguagem centrada nos efeitos do exsudado e do odor. Com efeito, no caso do odor, após a sensibilização e divulgação da escala de avaliação do odor, esta ficou interiorizada pelos enfermeiros que passaram a utilizá-la na sua prática diária.

No que concerne à segunda questão de partida:

Os atuais registos de enfermagem evidenciam a eficácia das intervenções do enfermeiro no controlo do odor e exsudado?

Era já minha convicção que efetivamente esta forma de registo representava uma lacuna para garantir a continuidade e qualidade dos cuidados ao doente oncológico com ferida maligna. Neste sentido importa pois salientar que para o controlo do exsudado e do odor contam em larga escala os procedimentos técnicos da execução do penso, mas a avaliação dos *outcomes* é uma intervenção de enfermagem indispensável a tomar em consideração para o controlo destes sintomas.

O facto de os registos não estarem adaptados às avaliações qualitativas do exsudado e do odor constitui um fator que pode contribuir desfavoravelmente para o seu controlo.

Foi também com satisfação que verifiquei que não estava sozinha nessa convicção, pois muitos dos enfermeiros auscultados também partilharam esta ideia quando puseram em causa os atuais registos.

Relativamente à terceira e última questão de partida:

Que estratégias podem ser utilizadas para que os enfermeiros passem a avaliar o controlo do exsudado e odor da ferida maligna de forma uniforme e objetiva?

Obteve-se como resposta a criação de um esquema de avaliação de exsudado, a adesão dos enfermeiros da ST e OM à escala de odor e a criação de um novo instrumento de registo de avaliação de feridas malignas.

A questão da avaliação de forma uniforme e objetiva do odor na ferida maligna foi relativamente fácil de abordar. Tendo já sido adotada uma escala, coube-me a tarefa de a divulgar e de incentivar a sua utilização.

Quanto à avaliação do exsudado na ferida maligna do doente oncológico tornou-se mais complexo transformar as avaliações de *pouco, moderado e abundante* em algo mais objetivo e uniforme.

As leituras efetuadas através da literatura científica consultada, o registo escrito da análise e reflexão de interações de cuidados efetuadas, e o contacto em ensino clínico com o sistema TELER constituíram uma inspiração e representaram grandes contributos para se verificar a transformação e a mudança para a criação de um instrumento de avaliação qualitativa do exsudado da ferida maligna do doente oncológico. Saliento que este instrumento está ainda em fase de esquema para ser melhorado e testado. Note-se que tal como referido anteriormente não estão disponíveis ferramentas para avaliação objetiva de exsudado da ferida maligna, pelo que o esquema criado constituiu-se como uma ferramenta inovadora de grande utilidade para um futuro que se pensa ser muito próximo.

Qualquer enfermeiro que se debruce seriamente sobre a problemática das feridas malignas em oncologia, avaliação e gestão dos seus sintomas e com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, encontra sentido neste tipo de ferramentas.

Neste sentido concorda-se com Alexander (2009d, p. 424), quando num dos seus artigos, descreve várias áreas que no seu ponto de vista devem no futuro, ser alvo de investigação no âmbito das feridas malignas, e entre os vários temas, menciona o "*desenvolvimento de uma ferramenta para medição objetiva do exsudado*".

O instrumento de avaliação desenhado em esquema pretende ser submetido a um teste em STII, levantando-se a seguinte questão:

Constitui este esquema o início de um caminho para desenvolver uma escala de avaliação de exsudado na ferida maligna do doente oncológico?

A proposta do novo instrumento de avaliação de feridas malignas, de registo rápido e fácil, apresenta-se também como inovador no centro oncológico de referência onde exerço a minha atividade profissional. Também este instrumento será submetido a um período de experiência, em STII, vislumbrando-se a sua aplicação futura em toda a instituição.

Aproximando-se o fim deste percurso e analisando todo o caminho percorrido não restam dúvidas que sobressaíram contributos importantes para a capacitação do enfermeiro e para a aquisição de competências para o título de Grau de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Opção em Enfermagem Oncológica a que me propus no início do percurso formativo.

Tendo por base a interiorização do perfil de competências do enfermeiro especialista preconizado pela OE, este meu percurso formativo teve maior expressão na aquisição de competências relativas à melhoria contínua da qualidade e à gestão dos cuidados de enfermagem.

Salienta-se a minha intervenção juntos dos enfermeiros da ST e da OM, disseminando os meus conhecimentos sobre a gestão do exsudado e do odor da ferida maligna em oncologia através de sessões informativas programadas, de passagem de informação em contexto da prática clínica na ação, da divulgação do Guia Orientador para o Tratamento Local da Ferida Maligna e ainda da escala de odor.

Esta intervenção seguramente que acrescentou subsídios para os cuidados de enfermagem prestados ao doente oncológico com ferida maligna.

As leituras efetuadas resultantes da pesquisa da mais recente evidência científica permitiram-me atualizar e aprofundar os conhecimentos sobre a avaliação das feridas malignas em oncologia bem como sobre a gestão dos seus sintomas. Esta apropriação do conhecimento teórico vem reforçar a minha competência na prestação de cuidados ao doente oncológico com feridas malignas e na promoção do seu conforto, assim como na qualidade de formação para transmitir conhecimento por mim adquirido aos meus pares.

A experiência vivenciada com a ferramenta TELER constituiu um momento alto da minha aprendizagem tendo contribuído, sem margem de dúvida, para promover a utilização do novo conceito de avaliação do exsudado nas feridas malignas em oncologia.

Este percurso formativo ficou ainda marcado por ter dinamizado a equipa da STII, no sentido de se disponibilizarem para a operacionalização da aplicação do esquema de avaliação do exsudado, bem como da utilização do novo instrumento de avaliação de feridas malignas.

Passados vinte e dois anos de exercício da minha atividade profissional e pelo valor que atribuo a todo o processo de aprendizagem encontro-me munida de maior conhecimento tal como Benner (2001), o assinala quando diz que os conhecimentos incluídos na perícia clínica são a chave do progresso da prática da enfermagem, e do desenvolvimento da ciência da enfermagem.

Os resultados obtidos com o percurso desenvolvido no caminho até aqui percorrido, podem parecer de certo modo insignificantes. No entanto, representam mais um pequeno passo no desenvolvimento de instrumentos de avaliação do exsudado e do odor das feridas malignas em oncologia, com o recurso a uma **linguagem mais centrada nos problemas dos doentes**,

de forma a contribuir tanto quanto possível para melhorar o conforto do doente em fase de doença oncológica avançada neste contexto específico. Ainda assim, apesar dos constrangimentos de carência de estudos científicos publicados, também é concebível que a partir do trabalho aqui desenvolvido se possa partir para alargar o conhecimento através da realização de estudos de investigação nesta área específica. Com este trabalho assiste-se assim à construção de um caminho que pressupõe através do conhecimento e da experiência, um resultado de mudança na intervenção do enfermeiro, no processo de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem ao doente oncológico com ferida maligna.

Considero que todo este percurso se revestiu de grande relevância porque os doentes oncológicos com feridas malignas "esperam" que os enfermeiros se preocupem com o seu conforto e que os enfermeiros o entendam como um *outcome*. Os doentes que conseguem atingir níveis de conforto aceitáveis superam melhor os obstáculos, adaptam-se melhor às suas limitações, reabilitam-se de forma mais completa e têm uma morte mais serena comparativamente aqueles que se sentem desconfortáveis, (Kolcaba, 2003).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agra, G., Fernandes, M., Platel, I., Freire, M. (2013) Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Ferida Neoplásica: uma Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 59 (I), pp 95-104
- Alexander, S. (2009a) Malignant fungation wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *Journal of Wound Care*, 18 (7), pp 273-280
- Alexander, S. (2009b) Malignant fungation wounds: Key symptoms and psychosocial. *Journal of Wound Care*, 18 (8), pp 325-329
- Alexander, S. (2009c) Malignant fungating wounds: managing malodour and exudate. *Journal of Wound Care*, 18 (9), pp. 374-382
- Alexander, S. (2009d) Malignant fungating wounds: managing pain, bleeding and psychosocial issues. *Journal of Wound Care*, 18 (19), pp. 418-425
- Alexander, S. (2010) An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Wound Journal*, 7 (6), pp. 456-465
- Apóstolo, J., Batista, A., Macedo, C. & Pereira, E. (2006). Sofrimento e conforto em doentes submetidas a quimioterapia. *Revista Referência. II série* (3), 55- 64.
- Apóstolo, J. (2009) O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significado teóricos. *Revista Referência, II série* (9), 61-67
- Araújo, M. (2009) A Comunicação no Processo de Morrer. In Santos F. (edit) *CUIDADOS PALIATIVOS Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer*.(p.209-221) São Paulo: Editora Artheneu
- Associação Nacional de Cuidados Paliativos (Março 2006) Organização de serviços em Cuidados Paliativos - Recomendações , 2-23, disponível em www.apcp.com.pt/uploads/Recomendacoes_Organizacao_de_Servicos.pdf, acedido em 9 de Maio de 2013
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

Browne, N., Grocott P. *et al* (2004) Woundcare Research for Appropriate Products (WRAP): validation of the TELER method involving users. *International Journal of Nursing Studies*, 41, pp. 559-571

Chrisman, A. (2010) Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *International Wound Journal*, 7 (4) pp. 214-235

Firmino, F., Carneiro, S. (2007) Úlceras por Pressão, Feridas Neoplásicas e Micose Fungóide: Reflexões da Prática Assistencial no Rio de Janeiro. *Prática Hospitalar*, (50) 79-84

Forte, D. (2009) Estratégias de Comunicação em Cuidados Paliativos. In Santos F. (edit) *CUIDADOS PALIATIVOS Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer*.(p.223-231) São Paulo: Editora Artheneu

Gethin, G. (2011) Management of malodour in palliative wound care. *British Journal of Community Nursing, Wound Care*, September, Supplement 1, pp 28-36

Gibson, S., Green, J. (2013) Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *Journal of Wound Care*, 22, 265-275

Grocott, P., & Dealy, C. (2004). Nursing aspects. In D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny, & K. Claman, *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3ª edição, pp 628-639 , New York : Oxford University Press

Grocott, P.(2007) Care of patients with fungating malignant wounds. *Nursing Standard*, 21 (24), pp.57-66

Grocott, O., Getin, G. Probast S. (2013) Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Supportive and Palliative Care*. 7 (1) 101-105

International consensus (2012) Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review. London: Wounds International

Longhand, Data Limited (s/d) Clinical note-making and patient outcome measures using TELER. Disponível em http://www.longhanddata.com/downloads/teler_woundsint.pdf.
Acedido em 18/4/2014

Kolcaba, K., & Kolcaba, R.J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1301-1310

Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 19, 1178-1184

- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*. 49 (2), 86-92.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Kolcaba, K. (2009). Comfort. In S. J. Peterson & T. S. Bredow (Eds.). *Middle range theories. Application to nursing research* (2nd ed., pp. 254-272). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- Maida, V., Corbo M., et al (2008) Wounds in advance illness: a prevalence and incidence study based on a prospective case series. *International wound Journal*, 5 (2) p.305- 313
- Maida, V. Ennis, M., Kuziemy C. (2009) The Toronto Symptom assessment System for Wounds: A New Clinical and Research Tool. *Advances in Skin & Wound Care*, 22 10, pp. 468-474
- Maida, V., Ennis, M., Kuziemy C., Trozzolo, L. (2009a) Symptoms Associated with Malignant Wounds: A Prospective Case Series. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37 (2) p.206- 211
- Maida, V., Ennis, M., et al (2009b) Wounds and survival in cancer patients: *European Journal of Cancer*, 45 p.3237 -3244
- Malloy, P., Verani, R., Kelly, K., Munévar, C. (2010). Beyond Bad News Communication Skills of Nurses in Palliative Care. *Journal of Hospice And Palliative Nursing*, 12 (3), 166-173
- Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. (2007). *Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007-2010*. Acedido a 11-01-2013. Disponível em http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/F1EE7092-2F30-4987-9A46D7F105854521/0/PNPCDO_2007.pdf
- Moura, C. (2011) *A Inevitabilidade da Morte e o Cuidar em Fim de Vida: Entre a filosofia e a Bioética*. Coisas de Ler, Lisboa
- Oliveira, C. (2008) A Experiência de Confortar a Pessoa Hospitalizada: Uma abordagem fenomenológica. *Pensar em Enfermagem*, 12 (1) 2-13
- Oliveira, C. (2011) *O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Individualizar a intervenção conciliando tensões*. Universidade de Lisboa. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Lisboa
- Ordem dos Enfermeiros, (2010) Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista

Polastrini,R., Yamashita,C., Kurashima, A. (2011) Enfermagem e o Cuidado Paliativo. In. Santos F. (Editor) *Cuidados Paliativos, Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas*, pp.277-283. São Paulo, Editora Atheneu

Ponte, D., Ferreira K., Costa N., (2012) O controlo do odor na ferida maligna. *Journal of Tissue Regeneration & Healing*. vol 1, Março- Outubro, p.38-43

Probst S., Arber A., *et al* (2012) Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Supportive Care in Cancer* , 20 (12), pp. 3065-3070 DOI: 10.1007/s00520-012-1430-y

Probst S., Arber A., Faithfull S.(2013) Malignant fungating wounds - The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, pp. 38-45 DOI:10.1016/j.ejon.2012.02.001

Renaud, I. (2009) A qualidade de vida - merece toda a vida ser vivida? In *Revista Portuguesa de Bioética, Cadernos de Bioética*. (7) pp.81-94, G.C. - Gráfica de Coimbra. Lda.

Renaud, I. (2010) A confiança. In *Revista Portuguesa de Bioética, Cadernos de Bioética*. (12) pp. 327-342, G.C. - Gráfica de Coimbra. Lda.

Querido, A., Salazar, H., Neto I. (2006). Comunicação. In Barbosa A., Neto I., (Edits) *Manual de Cuidados Paliativos* (p.357-378). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Serrão, D. (2006) No tempo de morrer. In *Cadernos de Bioética, Revista Portuguesa de Bioética, Vulnerabilidades*, pp. 315-321, G.C. - Gráfica de Coimbra. Lda.

Simões,J., Alarcão,I., Costa,N., (2008) Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. *Revista Referência*, IIª Série (6) pp. 91-108

Suchulz, V., Kozell, K., Biondo, PD et al (2009) The malignant wound assessment tool: a validation study using a Delphi approach. *Palliative Medicine*, 23 pp, 266-273

Visser, A., Garssen, B., & Vingerhoets, A. (2010).Spirituality and Well-Being in Cancer Patients: A Review. *Psycho Oncology*. 19 (6), 565-572.

World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.

APÊNDICES

Apêndice 1 - SONDAGEM DE OPINIÃO

Sondagem de opinião

No âmbito do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Opção em Enfermagem Oncológica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, selecionei como área prioritária o desenvolvimento de competências na área de intervenções de enfermagem no controlo do exsudado e odor das feridas malignas por ser uma temática que requer competências específicas.

Concorrendo para a melhoria de qualidade de cuidados nesta área decidi auscultar a opinião de cada um dos elementos perante esta problemática.

Garantem-se o anonimato e confidencialidade no tratamento dos dados obtidos. As respostas serão apenas utilizadas para fins académicos e para planeamento de intervenções de enfermagem na instituição nesta área.

Desde já muito obrigada pela colaboração e disponibilidade.

Helena Vicente

Outubro de 2013

Há quantos anos exerce: 1- A profissão? ____ 2- Em Oncologia? ____ 3- Neste serviço? ____

1.O que é para si ter o odor de uma ferida maligna controlado?

2.O que é para si ter o exsudado de uma ferida maligna controlado?

3.Ter exsudado e o odor de uma ferida maligna controlados contribui para a promoção do conforto do doente. Quando sente dificuldades, estas geralmente prendem-se com: (escolha uma ou várias opções)

Conhecimentos teórico/práticos	<input type="checkbox"/>	Material adequado	<input type="checkbox"/>
Registos adequados	<input type="checkbox"/>	Conhecimento continuado do doente	<input type="checkbox"/>
Outras	<input type="checkbox"/>	Especifique: _____	

4.Conhece as avaliações qualitativas do exsudado? (e.g. o que o exsudado repassa: penso, vestuário roupa da cama...?)

Sim ☐ Não ☐

5.No caso das feridas malignas, considera mais sentido neste tipo de avaliação do exsudado, em vez da tradicional quantitativa (pouco, muito, moderado,...)?

Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

Explique a sua opção _____

6.Conhece as avaliações qualitativas do odor? (e.g. onde o odor é sentido: toda a enfermaria, só na troca do penso,...?)

Sim ☐ Não ☐

7.No caso das feridas malignas, considera mais sentido neste tipo de avaliação do odor, em vez da tradicional quantitativa (muito, pouco,...fétido?)

Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

Explique a sua opção _____

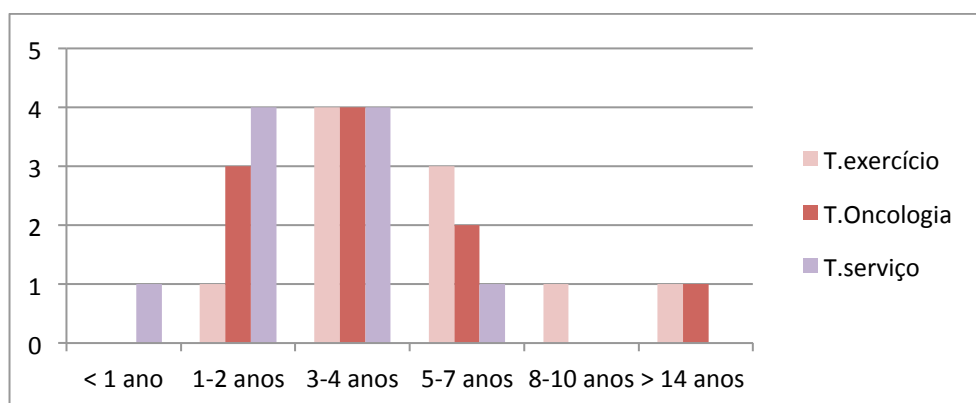
8. Caso pretenda, deixe sugestões relacionadas com esta matéria: _____

Muito Obrigada

**Apêndice 2 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO RESULTADO DA
SONDAGEM DE OPINIÃO AOS ENFERMEIROS DA ST E DA OM**

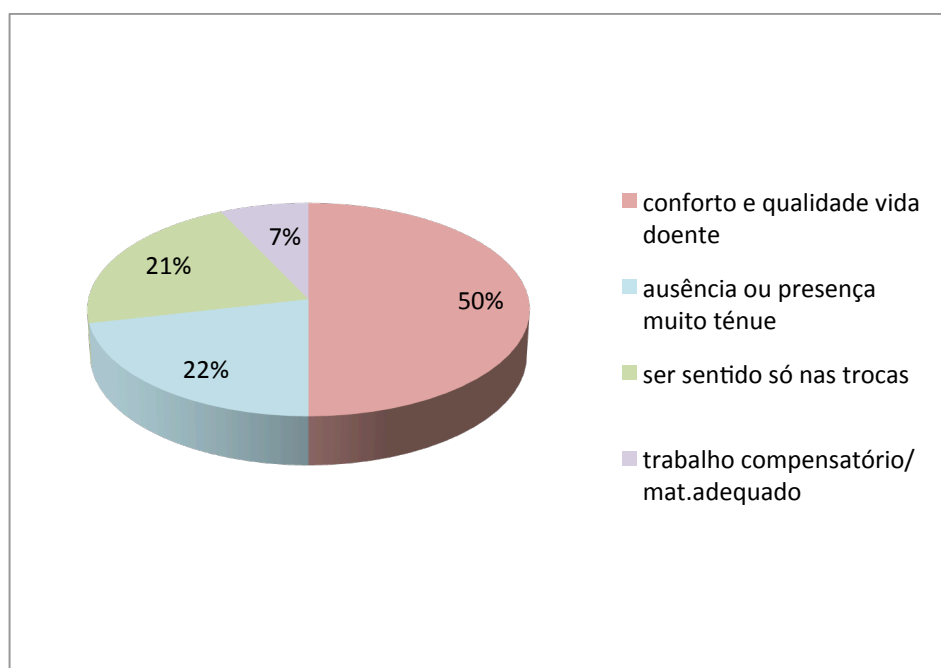
Resultados das respostas à sondagem de opinião dos enfermeiros da ST

Gráfico Nº 1 - Representação Gráfica da distribuição da Equipa de enfermagem da ST, segundo tempo de exercício, Tempo de exercício em oncologia e no serviço



N=10 enfermeiros

Gráfico Nº 2 - Representação gráfica das respostas da equipa de enfermagem da ST à questão: ***"O que é para si ter o odor de uma ferida maligna controlado?"***



Resultados das respostas à sondagem de opinião dos enfermeiros da ST (Continuação)

Gráfico Nº 3- Representação gráfica das respostas da equipa de enfermagem da ST, à questão: ***"O que é para si ter o exsudado de uma ferida maligna controlado?"***

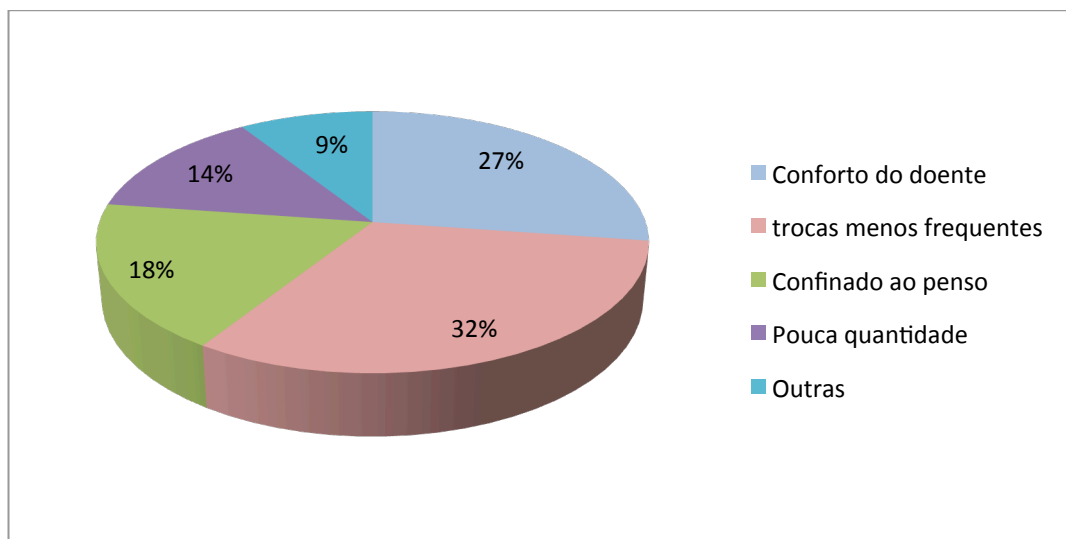
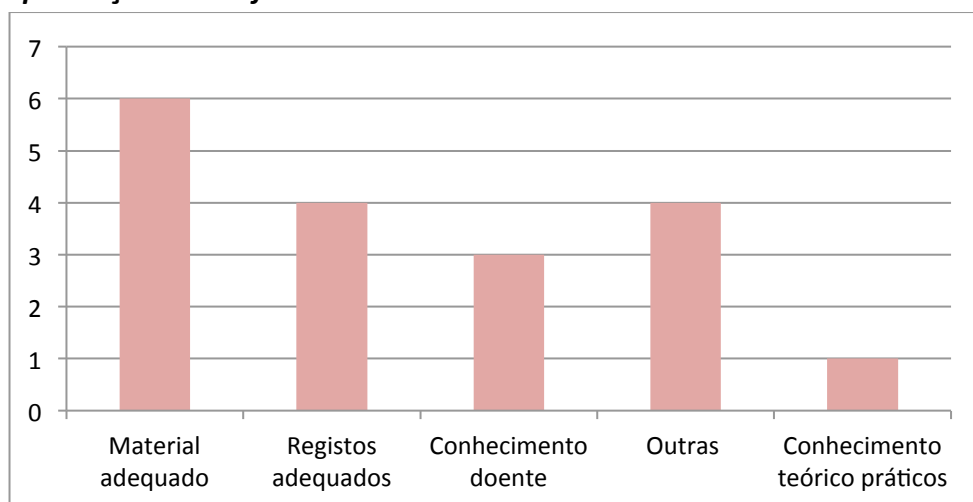


Gráfico Nº 4 - Representação gráfica das respostas da equipa de enfermagem da ST, à questão: ***Dificuldades sentidas pelos enfermeiros, no controlo do exsudado e odor, para a promoção do conforto do doente***



Legenda de Outras dificuldades *

* Local anatómico, Condições físicas, Características da ferida, Meio habitacional/prioridades do doente

Resultados das respostas à sondagem de opinião dos enfermeiros da ST (Continuação)

Quadro 1 - Resultado das respostas à questão sobre o *Conhecimento dos enfermeiros das avaliações qualitativas do exsudado*

Conhecimento das avaliações qualitativas do exsudado	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
	7	70%	3	30%	10	100%

Quadro 2 - Resultado das respostas à questão sobre se *Considera mais sentido na avaliação qualitativa do exsudado, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?*

Considera mais sentido na avaliação qualitativa do exsudado, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?	Sim	Não	Talvez	Total
	8	0	2	10
Justificações da opção:				
A qualitativa é				5
Mais exata/objetiva/concreta				
Mais abrangente e engloba a quantitativa				1
Ajuda na continuidade				1
O objetivo não é a cicatrização				1

Quadro 3 - Resultado das respostas à questão sobre o *Conhecimento dos enfermeiros das avaliações qualitativas do odor*

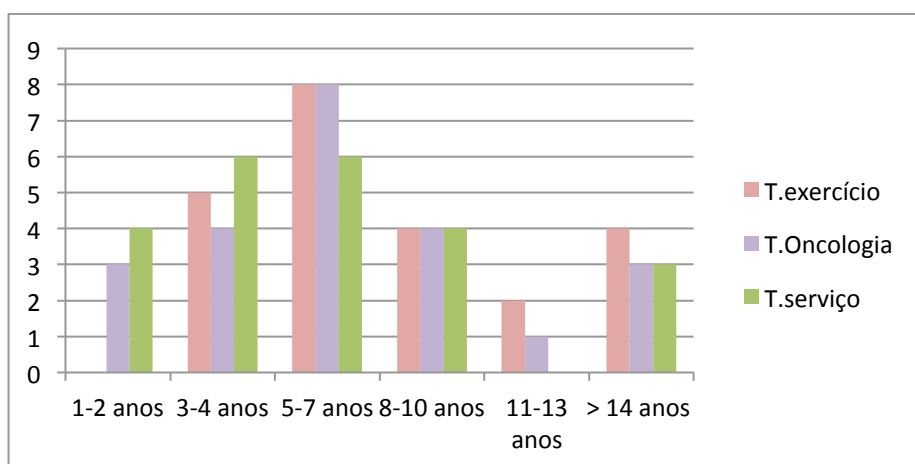
Conhecimento das avaliações qualitativas do odor	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
	9	90%	1	10%	10	100%

Quadro 4 - Resultado das respostas à questão sobre se *Considera mais sentido na avaliação qualitativa do odor, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?*

Considera mais sentido na avaliação qualitativa do odor, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?	Sim		Não		Talvez		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	10	100%	0	0%	0	0%	10	100%
Justificações da opção:								
A qualitativa é								
Mais perceptível (justifica o material)							2	
Mais objetiva							4	
Mais uniformização, maior continuidade, melhor orientação							2	
Mais abrangente e engloba a qualitativa							1	

Resultados das respostas à sondagem de opinião dos enfermeiros da OM

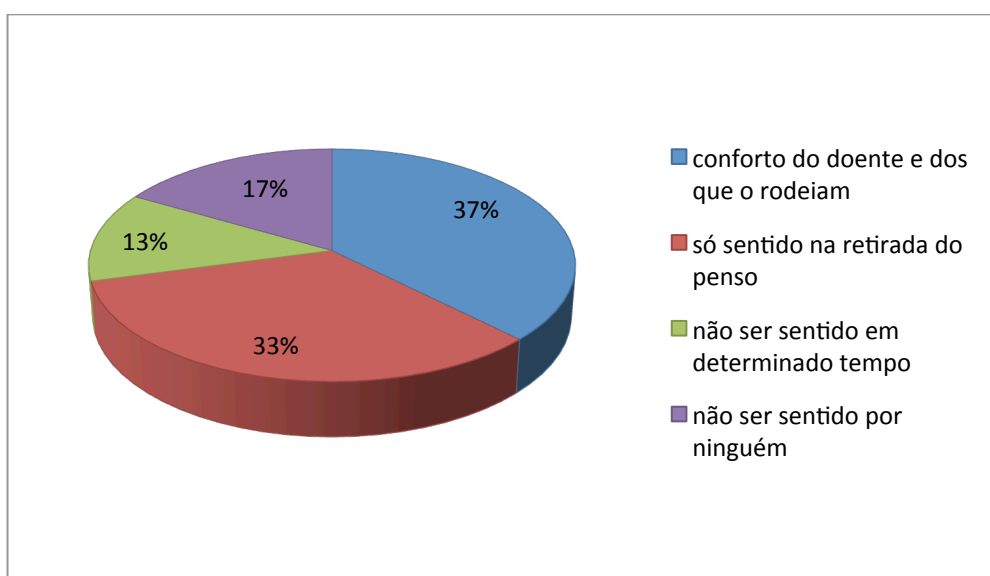
Gráfico Nº 5 - Representação Gráfica da distribuição da Equipa de enfermagem da OM, segundo tempo de exercício, Tempo de exercício em oncologia e no serviço



N= 25enfermeiros

Nota: 2 elementos não preencheram a caracterização

Gráfico Nº6 - Representação gráfica das respostas da equipa da enfermagem da OM, à questão: "***O que é para si ter o odor de uma ferida maligna controlado?***"



Resultados das respostas à sondagem de opinião dos enfermeiros da OM (Continuação)

Gráfico Nº 7- Representação gráfica das respostas à questão: ***"O que é para si ter o exsudado de uma ferida maligna controlado?"***

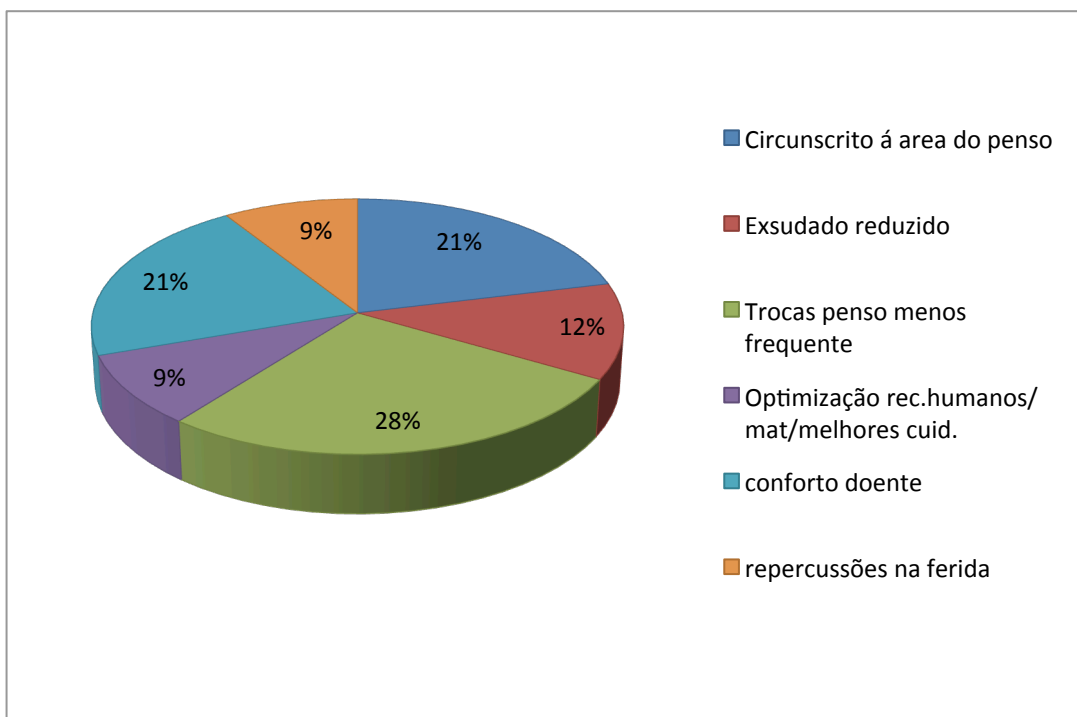
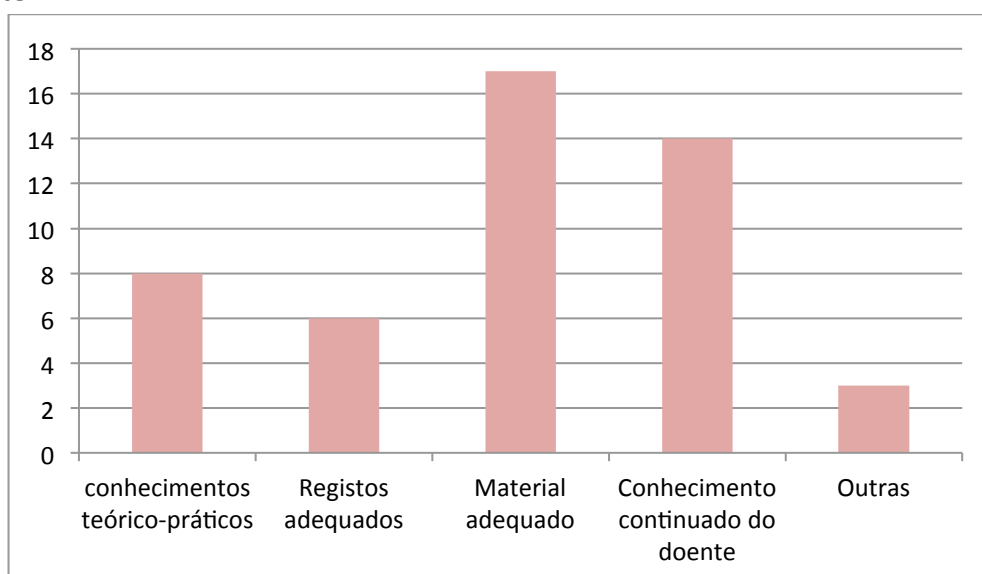


Gráfico Nº 8 - Representação gráfica das respostas à questão: ***Dificuldades sentidas pelos enfermeiros no controlo do exsudado e odor, para a promoção do conforto do doente***



Resultados das respostas à sondagem de opinião dos enfermeiros da OM (Continuação)

Quadro 5 - Resultado das respostas à questão sobre o ***Conhecimento dos enfermeiros das avaliações qualitativas do exsudado***

Conhecimento das avaliações qualitativas do exsudado	Sim	Não	Não respondeu	Total
	12	12	1	25

Quadro 6 - Resultado das respostas à questão sobre se *Considera mais sentido na avaliação qualitativa do exsudado, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?*

Considera mais sentido na avaliação qualitativa do exsudado, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?	Sim	Não	Talvez	Total
	15	4	6	25
Justificações da opção:				
A qualitativa é				
Mais exata/objetiva/concreta			8	
Mais prática			1	
Mais eficaz/percetível (para quem lê os registos/continuidade),			2	
Porque o penso e vestuário demonstram o volume do exsudado			1	
As duas são importantes			2	
Depende dos doentes, deve ser individualizada e não estereotipada			1	
A avaliação qualitativa é subjetiva			1	

Quadro 7 - Resultado das respostas à questão sobre o ***Conhecimento dos enfermeiros das avaliações qualitativas do odor***

Conhecimento das avaliações qualitativas do odor	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
	12	48	13	52	25	100

Quadro 8 - Resultado das respostas à questão sobre se *Considera mais sentido na avaliação qualitativa do odor, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?*

Considera mais sentido na avaliação qualitativa do odor, nas feridas malignas, do que a tradicional (quantitativa)?	Sim		Não		Talvez		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	16	64	6	24	2	8	24	96
Justificações da opção:								
A qualitativa é Mais eficaz/percetível/Fidedigna/precisa/Especifica *							8	
Mais objetiva							4	
As duas são importantes							1	
Ambas são relativas. Tenta-se objetivar algo que é muito subjetivo							1	
A avaliação quantitativa faz mais sentido visto o odor ser intenso							1	
* ...Permite reavaliar com mais precisão, ...mais perceptível a sua evolução e se o tratamento é adequado								

Apêndice 3 - PLANO DE SESSÃO Nº 1 - ST
PLANO DE SESSÃO Nº 2 - OM



4º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Opção em Enfermagem Oncológica

SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Pessoa com Ferida Maligna Intervenções de Enfermagem no controlo do Exsudado e do Odor

Plano de sessão nº 1

Helena Vicente
Orientadora: Antónia Espadinha

09 de Dezembro de 2013,

DESTINATÁRIOS:

Equipa de Enfermagem da ST

FINALIDADE:

Otimizar a intervenção de enfermagem no controlo do odor e exsudado nos doentes com feridas malignas

OBJECTIVOS:

Compreender a utilização da escala de odor, sugerida no guia orientador para o tratamento local das feridas malignas.

Conhecer o resultado da sondagem de opinião dos enfermeiros deste serviço sobre as dificuldades no controlo do exsudado e odor nas feridas malignas.

Sensibilizar os enfermeiros para serem elementos disseminadores da aplicação da escala no seu serviço e na Instituição

Plano de Sessão

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
INTRODUÇÃO 5 Minutos	Breve explicação do projeto	Método expositivo Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show
DESENVOLVIMENTO 20 Minutos	Apresentação do guia Orientador para o tratamento local da ferida maligna Apresentação da escala de odor, referenciada no guia Orientador para o tratamento local da ferida maligna Apresentação dos Resultados da sondagem de opinião Esclarecimento de dúvidas	Método expositivo Entrega do memorando da escala para afixação na sala de trabalho da STOM Visualização do guia orientador para o tratamento local da ferida maligna Método participativo Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show
CONCLUSÃO 5 Minutos	A importância da participação destes enfermeiros neste projeto	Método expositivo e participativo



Sessão de Informação

Pessoa com Ferida Maligna Intervenções de Enfermagem no controlo do Exsudado e do Odor

Plano de sessão nº 2

Helena Vicente
Orientadora: Antónia Espadinha

Lisboa, 18 de Dezembro de 2013

DESTINATÁRIOS:

Equipa de Enfermagem de OM

FINALIDADE:

Otimizar a intervenção de enfermagem no controlo do odor e exsudado nos doentes com feridas malignas

OBJECTIVOS:

Compreender a utilização da escala de odor, sugerida no guia orientador para o tratamento local das feridas malignas.

Conhecer o resultado da sondagem de opinião dos enfermeiros deste serviço sobre as dificuldades no controlo do exsudado e odor nas feridas malignas.

Sensibilizar os enfermeiros para serem elementos disseminadores da aplicação da escala no seu serviço e na Instituição

Plano de Sessão

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
INTRODUÇÃO 5 Minutos	Breve explicação do projeto	Método expositivo Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show
DESENVOLVIMENTO 20 Minutos	Apresentação do guia Orientador para o tratamento local da ferida maligna Apresentação da escala de odor, referenciada no guia Orientador para o tratamento local da ferida maligna Apresentação dos Resultados da sondagem de opinião Esclarecimento de dúvidas	Exibição do Guia Orientador para o tratamento local da ferida maligna Método expositivo Entrega do memorando da escala para afixação na sala de trabalho da OMII Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show Método participativo
CONCLUSÃO 5 Minutos	A importância da participação destes enfermeiros neste projeto	Método expositivo e participativo

Apêndice 4 - AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Avaliação da sessão de informação

Pessoa com Ferida Maligna - Intervenções de Enfermagem no Controlo do Exsudado e do Odor

Agradecendo desde já a sua presença e colaboração na sessão, solicito-lhe o preenchimento deste questionário com a garantia de anonimato e confidencialidade.

1 – Considera o tema desta sessão pertinente?

Muito ☐

Pouco ☐

Nada ☐

2- O conteúdo tem utilidade prática?

Sim ☐

Não ☐

Talvez ☐

3- Quer fazer alguma sugestão?

Muito Obrigada

Helena Vicente

Apêndice 5 - PLANO DE SESSÃO Nº3 - OM

PLANO DE SESSÃO Nº4 - ST

SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Controlo do odor

Atitudes Terapêuticas

Plano de sessão nº 3

Helena Vicente
Orientadora: Antónia Espadinha

Lisboa, Janeiro de 2014

DESTINATÁRIOS:

Equipa de Enfermagem de OM

FINALIDADE:

Otimizar a intervenção de enfermagem no controlo do odor nos doentes com feridas malignas

OBJECTIVOS:

Rever os conhecimentos sobre o controlo do sintoma odor nas feridas malignas

Refletir sobre a prática de cuidados ao doente com ferida maligna e com mau odor

Plano de Sessão

[illegible]

SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Controlo do odor

Atitudes Terapêuticas

Plano de sessão nº 4

Helena Vicente
Orientadora: Antónia Espadinha

Lisboa, Janeiro de 2014

DESTINATÁRIOS:

Equipa de Enfermagem de ST

FINALIDADE:

Otimizar a intervenção de enfermagem no controlo do odor nos doentes com feridas malignas

OBJECTIVOS:

Rever os conhecimentos sobre o controlo do sintoma odor nas feridas malignas

Refletir sobre a prática de cuidados ao doente com ferida maligna e com mau odor

Plano de Sessão

[illegible]

Apêndice 6 - REGISTO DE REFLEXÃO CRÍTICA Nº 1

Pessoa com Ferida Maligna

Intervenções de Enfermagem no controlo do
Exsudado e do Odor

REFLEXÃO CRÍTICA Nº 1

Helena Vicente, Nº 4876

Orientadora: **Antónia Espadinha**

Índice

Introdução	2
Descrição da experiência	3
Sentimentos e Pensamentos	6
Avaliação	8
Análise	9
Planeamento de ações futuras	12
Conclusão	14
Bibliografia	15

Introdução

O enfermeiro desde a sua formação de base e ao longo de todo o seu percurso profissional procura conhecimento tanto através da ciência como através da sua prática profissional de forma a responder com qualidade às exigências profissionais. Este conhecimento representa sem sombra de dúvida um importante contributo para o desenvolvimento profissional do enfermeiro. No entanto o conhecimento que advém da prática só ganha "corpo" quando é refletido, tal como nos diz Alves (2005) quando refere que a reflexão é um meio que permite desenvolver a aprendizagem em situações profissionais.

A reflexão sobre a interação vivenciada na prática pressupõe a tomada de consciência sobre a ação desenvolvida. Permite ao profissional de saúde estruturar o pensamento de forma a identificar pensamentos e sentimentos que emergem das situações de cuidados, bem como sobressair fatores positivos e negativos após a análise crítica da interação. Promove a compreensão das intervenções de enfermagem com vista a melhorar ações futuras. A pesquisa científica torna-se assim uma consequência inevitável ao processo reflexivo, bem como as interrogações que se colocam e que são transversais a toda a reflexão sobre a prática de cuidados. Representa uma equação essencial para integrar saberes teórico-práticos, contribuindo assim para elevar a qualidade dos cuidados prestados em enfermagem e para melhorar o planeamento e o desempenho no futuro. Desta forma a reflexão sobre situações de cuidados ganham maior sentido à medida que a experiência e maturidade profissional avançam, tornando-se indissociáveis dos cuidados de enfermagem.

Para explicitar a ação desenvolvida com a presente reflexão procuro descrever uma experiência marcante descrevendo a razão e sentidos atribuídos à mesma, de forma a consciencializar sentimentos, medos e anseios associados, e a interiorizar estratégias de auto regulação para um desempenho mais eficaz e de maior satisfação em ações futuras. Assim, para realizar a análise crítica da situação procurei rever conhecimentos e aptidões de comunicação/relação e de gestão de cuidados de enfermagem perante um doente com ferida maligna, utilizando as filosofias de Patrícia Benner e de Catherine Kolcaba como fio condutor de toda a reflexão. Desta forma irei sistematizar o processo narrativo da reflexão em cinco etapas, segundo o Ciclo de Gibbs. A situação que vivenciei decorreu após o primeiro ensino clínico, entre o serviço de Oncologia Médica e a Sala de Tratamentos de Apoio à especialidade de Oncologia Médica e de Hematologia (ST) de um centro oncológico de Lisboa.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A situação envolve uma doente, Sr^a D^a. Maria, de 63 anos, casada e com dois filhos de 34 e 27 anos. Vive com o marido e a filha mais nova, sendo esta o grande suporte do casal. Esta senhora e o marido aparentam ter uma relação de apoio e cumplicidade entre si. Pré-reformada de operadora de telecomunicações. É uma senhora calma, de comunicação fácil e relacionamento afável. Parece aceitar a sua doença, demonstrando alguma capacidade de adaptação para enfrentar e lutar contra as novas ameaças que lhe vão surgindo nomeadamente no que respeita à sua doença oncológica.

Desde 2009, que vivencia a experiência de ter uma doença oncológica, manifestada após o aparecimento de um tumor sólido na região dorsal, tendo sido diagnosticado Leiomiossarcoma de alto grau de malignidade. Após o diagnóstico sucederam-se múltiplas abordagens terapêuticas que passaram por diferentes abordagens cirúrgicas, por tratamentos de quimioterapia e de radioterapia, isolados ou combinados, direcionados para fazer face às novas recidivas que se manifestaram.

Atualmente a Sr^a D^a. Maria apresenta metástases pulmonares e cerebrais. Para além disso apresenta ainda uma ferida maligna na região dorsal, comunicante com a parede torácica que tem vindo a aumentar muito rapidamente.

Tinha conhecido esta doente no internamento no serviço de oncologia médica, quando ainda apresentava uma pequena lesão, sem odor e com exsudado de fácil gestão. Nessa altura era uma senhora com um discurso orientado no tempo e no espaço, lúcida, e autónoma. Após duas tentativas para ter alta se terem revelado inoportunas, assistiu-se a uma quebra do seu estado anímico, interpretado inicialmente como humor deprimido relacionado com os anúncios de alta não concretizados. Surgiram posteriormente alguns episódios de discurso confuso e de vertigens que culminaram em quedas. As metástases cerebrais que se adivinhavam foram confirmadas, justificando assim as alterações descritas.

Paralelamente verifica-se o agravamento vertiginoso da ferida maligna, tornando-se altamente exsudativa com odor intenso cada vez mais fétido, tendo iniciado antibioterapia. Acabou por ter alta, com a promessa da especialidade de neurocirurgia para remoção da metástase cerebral, e com um plano de cuidados para a ferida que englobava o seu seguimento na ST, pelo que ainda mantenho o acompanhamento deste caso.

Diariamente assistia-se ao crescimento da ferida, tal como refere Alexander, (2009a), quanto ao seu crescimento, as feridas malignas podem crescer rapidamente, verificando-se por vezes um aumento notável em 24 horas, podendo estas estender-se por estruturas mais profundas,

desenvolvendo fístulas e cavidades no interior do corpo humano, exacerbando os problemas de odor e exsudado.

Acompanhando o agravamento da ferida acentuam-se os problemas do exsudado e do odor, tendo impacto cada vez mais negativo na vida da doente. A equipa de enfermagem equacionava uma eventual transferência para a sua área de residência, já que esta residia longe do hospital.

A doente deslocava-se diariamente à ST para administração endovenosa de antibiótico, pelo que lhe era feito ali o cuidado local á ferida. Assim, tento perceber qual o tratamento que se revela mais eficaz de modo a que o exsudado e o odor ficassem contidos no interior do penso, pois seriam para já as metas possíveis de atingir. No entanto essa perceção foi difícil já que a minha presença diária (ou da mesma enfermeira da ST) não era possível e os registos não evidenciavam de modo eficaz as intervenções específicas e a respetiva avaliação. Quem melhor me orientava era a própria doente, constituindo ela própria um recurso muito útil e uma verdadeira parceira de cuidados, pois todos os tratamentos locais, objetivos delineados e metas a atingir eram discutidos com ela, o que parecia dar-lhe segurança. Apesar das afirmações da equipa de enfermagem descreverem que por vezes a doente apresentava alguns períodos de confusão no discurso, ela respondia adequadamente às minhas questões sobre o conforto relacionado com o penso e em que altura do dia se verificava a fuga de exsudado. Identificava como maior problema o odor intenso que se notava junto dela mesmo antes de se retirar o penso. Um dia chegou muito triste à sala de tratamentos, porque enquanto estava na sala de espera, percebeu que o odor da sua ferida era de tal modo intenso que incomodava já as duas senhoras que estavam sentadas junto dela.

"Eu que sempre fui tão primorosa com a limpeza, senti-me suja, sei lá, aquelas senhoras não me conheciam de lado nenhum podiam pensar que eu era porca, mas não sou!" Claro que não, respondi, o penso é que está mal.

"Estou tão cansada com tudo isto, quando é que vou ficar boa, senhora enfermeira?" A pergunta era para mim, não podia fugir, mas senti necessidade de clarificar o que pretendia transmitir, pelo que lhe respondi devolvendo-lhe outra pergunta. Interroguei-a então sobre o que queria dizer com *"o ficar boa?"* Respondendo-me:

"Claro que eu sei que a minha doença é grave, e já aconteceram muitas coisas, por isso o que eu quero dizer com boa, é ter mais independência, fazer as minhas coisinhas, e não ter este problema todos os dias do penso, roupas molhadas e sentir-me assim suja, hoje foi demais!"

Apesar de morar longe e de referir cansaço em se deslocar diariamente a esta sala, dizia preferir fazê-lo pois sentia-se mais segura assim.

Respondi-lhe que estávamos a tentar ajudá-la para que ela atinja o maior conforto possível. Esperava que os antibióticos comesçassem a fazer efeito e se assim fosse, provavelmente, o exsudado e o cheiro diminuiriam. Disse-lhe também que não lhe poderia responder com certezas de quando iria ganhar mais autonomia, por isso o melhor seria ir gerindo a vida dia a dia. No entanto, quanto à gestão da ferida não desistiria de procurar encontrar um penso o mais eficaz possível para o controlo do odor e do exsudado.

Nesse dia, a filha com quem vivia, e que em tempos anteriores também prestou cuidados locais á ferida, acompanhou a mãe, assistiu à conversa, à execução do penso e à nossa tentativa de fazer um penso mais eficaz. Olhando atentamente para a doente, (já não a via há 3 dias) percebia-se que estava mais debilitada, asteniada, pálida e fazia pausas durante a conversa para recuperar. A doença estava seguramente a avançar, pensei. A ferida estava ainda mais complexa, com maior saída de ar, fazendo mover o penso aos ciclos respiratórios. Perante esta complexidade era necessário assegurar que a cavidade da ferida não era preenchida, nem irrigada, pois havia o risco de perda de material pelo extenso descolamento da pele.

A jovem enfermeira da ST, estava em silêncio, limitando-se a assistir-me no procedimento de efectuar o penso. Adivinhava-se que não sabia o que fazer. Terminei o penso e enquanto a doente se deslocava para a sala ao lado para a administração do antibiótico, disponibilizei-me a conversar com a filha respondendo às suas questões. Várias situações a preocupavam, principalmente: não falar há muito tempo com o médico; o agravamento do estado de saúde da mãe; e a maior dependência da mãe que se agravava de dia para dia, e ainda o estado de ansiedade do pai que aliás a doente também referia. Percebi que estava consciente da gravidade da situação clínica, sendo fácil conversarmos sobre a necessidade de equacionar a hipótese de introduzir a equipa de cuidados paliativos no caso da doença da sua mãe. Esta não era observada há muitos dias pelo médico. Disse-lhe que eu própria falaria com o médico assistente e transmitir-lhe-ia o agravamento do estado de saúde da sua mãe, bem como o respectivo agravamento da sua ferida e ainda da necessidade demonstrada por ela em conversar com ele, sobre a situação de saúde da sua mãe.

Procurei então o médico, com algum receio, já que este é conhecido como não muito facilitador a abordagens da enfermagem. Abordei-o, mostrei-lhe a fotografia da ferida, referi-lhe o agravamento do seu estado de saúde, as necessidades de apoio para a doente e o desejo e necessidade da filha em conversar com ele. Recetivo, escutou-me e solicitou de imediato que

a doente recorresse à urgência e que o chamassem, o que se concretizou. A doente ficou internada nesse mesmo dia no serviço de oncologia médica onde eu a tinha conhecido, para reavaliação do seu estado de saúde e a filha ficou devidamente esclarecida. Quando quatro dias depois, já no internamento fui reavaliar a situação verifiquei que após a mudança de antibiótico o odor intenso tinha desaparecido e o exsudado reduzido muito. Mais satisfeita a Sr^a D^a Maria, revelou-me que se sentia muito melhor, mais descansada e particularmente satisfeita com a evolução favorável do exsudado e do odor da ferida, e disse-me “*não há nada como viver um dia de cada vez.*”

SENTIMENTOS E PENSAMENTOS

Os sentimentos e pensamentos que sobressairam na situação de cuidados anteriormente narrada foram essencialmente os de frustração pela dificuldade que senti em encontrar um penso eficaz para controlo do odor e do exsudado, e ainda pelo facto da minha intervenção não ter evitado que a doente se sentisse “*suja*”, e estivesse na sala de espera exposta pelo odor da ferida. Contudo sei que este sentimento é normal e faz parte da realidade quotidiana dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente com ferida maligna (FM). Cuidar de um doente oncológico com ferida maligna representa um importante desafio para os profissionais de saúde, que no seu dia-a-dia lutam contra o mau odor inerente a determinadas FM, o exsudado intenso, e as consequentes alterações psicossociais associadas à realidade de cuidados a doentes com este tipo de feridas, Alexander (2009a).

Associados à frustração que senti estiveram também presentes sentimentos de impotência e de falha na minha intervenção. O sentimento de falha surgiu com maior clareza através da forma involuntária e insistente como me questionei sobre a interação de cuidados que desenvolvi: “Estou a tratar de uma doente com uma lesão em que o objetivo primordial não é o de cicatrização da FM mas sim o de promover o maior conforto possível; Mas que conforto estou eu a promover se cada vez que observo a doente na sala de tratamentos, apresenta o vestuário molhado e um odor intenso? O que é que está a falhar? O que posso fazer para modificar esta situação?”

Ao questionar a minha intervenção relembro a narrativa de Hesbeen quando se refere aos cuidados de enfermagem afirmando que a enfermagem é a arte de cuidar e o enfermeiro é aquele que terá “*(...) sempre a possibilidade de fazer mais alguma coisa por alguém, de o ajudar, de contribuir para o seu bem-estar, para a sua serenidade, mesmo nas situações mais*

desesperadas. Porque os cuidados de enfermagem são assim, (...), múltiplas acções (...), uma imensidão de “pequenas coisas” (Hesbeen, 2000, p. 47).

Outro sentimento experimentado foi também uma certa irritação pelo facto de não conseguir perceber a continuidade de cuidados e o resultado das intervenções de enfermagem. Pensava: "Será que só quando os enfermeiros estão sempre com o mesmo doente se pode avaliar a sua intervenção? Como é que o mesmo enfermeiro pode estar sempre com o mesmo doente? Este sentimento de irritação ainda aumentava quando me diziam:” *Eu não tenho estado cá, por isso não sei....*” Claro que não podemos estar sempre presentes, mas será que não se consegue passar informação que permita uma boa continuidade de cuidados? O que temos de mudar?"

Cada vez que me sentia irritada pensava que esta inquietação só me estava a motivar ainda mais para procurar soluções face à necessidade urgente de encontrar estratégias de intervenção que contribuam para uma melhor avaliação da ferida maligna em oncologia, bem como para melhorar a continuidade de cuidados neste contexto profissional.

Quando a doente me questionou o momento em que iria ficar boa, confesso que senti medo, pois desconhecia o que efetivamente sabia sobre o estado atual da sua doença. Socorri-me então dos momentos de troca de experiências e de partilha de conhecimento com os enfermeiros que integram a equipa de cuidados paliativos e rapidamente pedi à doente para clarificar a questão, ou seja, o que é que considerava como o melhor para ela. Senti satisfação por ter conseguido ser verdadeira e cautelosa pois, sem fugir á questão, a resposta ficou em aberto para diferentes possibilidades. Pensei que naquela altura deveriam ficar bem claros os objetivos dos cuidados de saúde, porque o estabelecimento de objetivos é parte integrante do cuidado a doentes com doença incurável, incluindo o cancro terminal, já que: "*Pode ser necessário transformar um objectivo final (provavelmente irrealista) numa série de "miniobjectivos" (mais realistas)* " (Twycross, 2001, p.33).

Perante a perceção do agravamento do seu estado de saúde e da ferida, pensei que era importante atuar de outro modo em vez de apenas me centrar na execução do penso. É muitas vezes por ser a primeira a reparar nos sinais de deterioração do estado de um doente que a enfermeira rapidamente toma a seu cargo as mudanças de situação, (Benner, 2001).

Esta intervenção trouxe-me momentos de grande satisfação pessoal e profissional, ficando a sensação gratificante de quando se obtém um resultado esperado positivo.

AVALIAÇÃO

Na interação vivenciada assiste-se a uma intervenção de enfermagem no cuidar de um doente oncológico em progressão de doença, cujo ponto de partida foi a necessidade de execução de um penso, a uma doente com ferida maligna e onde a comunicação como componente indissociável dos cuidados de enfermagem, assume uma importância central para atingir objetivos realistas.

Não consegui evitar que a doente passa-se pela experiência de ter o vestuário sujo de exsudado da ferida, no entanto julgo que a comunicação aberta e franca com ela e com a sua família, ter-lhe-á de algum modo feito sentir que tinha profissionais interessados em si e empenhados em lutar ao seu lado para conseguir atingir o máximo de conforto possível. Tal como Twycross (2001) refere, embora seja sensato não prometer demasiado, é importante garantir ao doente que ficará ao seu lado e tudo fará para que o possa ajudar.

O facto de a doente apresentar uma comunicação fácil e de entre nós se ter já previamente estabelecido uma relação empática e de confiança, constituíram elementos facilitadores de toda interação com a Sr^a D^a Maria.

Foi positivo o facto de naquele momento ter percebido alguma exaustão por parte da doente, marido e filha que já há muito tinham vindo a vivenciar momentos difíceis, carregados de tensão pela progressão da própria doença e pelo aumento de limitações e de dificuldades apresentadas pela doente. A existência de uma ferida maligna com exsudado de difícil controlo causavam cada vez mais desconforto e angústia a esta doente bem como á sua família. Não terá sido seguramente por um acaso que a filha surgiu nesse seu dia de folga, e penso que a nossa conversa sobre a situação de saúde da sua mãe se revelou muito positiva e esclarecedora. A ferida, mais uma vez, foi apenas o pretexto para ambas falarmos de um fim que se adivinhava mais próximo, bem como um aparecimento progressivo de outros problemas. Se a nossa interação não tivesse existido, este dia seria apenas **mais um dia** em que a Sr^a D^a Maria, debilitada, regressava a casa, regressando sucessivamente no outro e no outro dia, progressivamente mais debilitada.

O facto de ter valorizado e atuado perante o agravamento da ferida e perante o seu estado geral fez toda a diferença nos cuidados de saúde que lhe foram prestados seguidamente, assim como na conquista de maior conforto.

Não me restam dúvidas sobre os benefícios que esta intervenção trouxe para a doente, à sua família e até aos enfermeiros da sala de tratamentos. Estes, menos experientes, viam-se

confrontados com uma situação difícil, cujas implicações ainda não tinham sido devidamente consciencializadas por eles, pelo que não iriam atuar com a rapidez necessária.

O facto de ser uma enfermeira já com 20 anos de experiência em oncologia trouxe-me vantagens para a gestão desta situação, e tal como Benner (2001) refere o profissional experiente já não tem em conta todas as características e todas as regras. Esses profissionais são maleáveis e mostram um nível elevado de adaptabilidade e de competência. Deste modo a enfermeira perita, que tem uma enorme experiência, compreende de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema, sem se perder num largo leque de soluções e diagnósticos estéreis.

A irritação sentida pela falta de informação nos registos de enfermagem talvez não tenha sido propriamente negativa já que a consciencialização deste problema acabou por me motivar ainda mais para o desenvolvimento de estratégias que contribuam para colmatar esta lacuna. Ao longo de toda a minha vida pessoal e profissional constato que são precisamente as inquietações que nos fazem crescer, evoluir, e produzir novas intervenções. Embora o valor do conhecimento adquirido através da evidência científica, seja inquestionável, a verificação e identificação das dificuldades na prática profissional, são sem margem de dúvida o grande impulsionador ao processo de melhoria contínua da qualidade em enfermagem e neste caso específico em enfermagem oncológica.

ANÁLISE

A situação desta doente ilustra bem o que é viver com uma ferida maligna e as suas repercussões na vida de um doente oncológico, na sua família e ainda nos próprios enfermeiros. O aspecto deste tipo de feridas, e a produção de copiosas quantidades de exsudado com odor intenso causam um efeito profundamente negativo na pessoa. A evolução descontrolada da ferida maligna pode tomar conta da vida dos doentes através da fuga de exsudado, pela sujidade excessiva e pelas mudanças de penso frequentes. Estas eram sem margem de dúvida algumas das experiências vivenciadas por esta doente. Alexander (2009a) faz referência a um estudo realizado por Lund-Nielsen *et al* onde se revelou como a ferida maligna na mama, afetou as mulheres estudadas. Estas descreveram como o odor e o exsudado foram fatores desencadeantes de ansiedade e acrescentaram como as fugas de exsudado as impediu de usar roupas femininas. Algumas mulheres deste estudo mostram como a sua necessidade de proximidade física e intimidade foi afetada e suprimida e como vivenciaram o aumento de isolamento social.

Sobre o impacto deste tipo de feridas, Alexander, (2010) revela também que as memórias sobre estas experiências podem ser tão duradouras, e despoletarem emoções tão intensas (negativas), que causam nos cuidadores e nos enfermeiros um tal impacto, cuja experiência com estas feridas foi por eles considerada como, inesquecível.

Esta doente e as características da sua ferida não só ficaram na minha lembrança, como seguramente na dos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional na sala de tratamentos e de todos aqueles que cuidaram dela. Esta doente, para além de se debater com uma doença incurável que por várias vezes se agudizou e tal como me disse: *"já aconteceram muitas coisas"*, tem ainda uma ferida em que o controlo do exsudado e do odor representavam para si uma dificuldade extrema.

A minha tentativa inglória de encontrar um penso eficaz para conter todo o exsudado, sem fugas, foi uma difícil batalha travada nesta situação. Paralelamente houve a questão do odor que estava sem sombra de dúvida relacionado com o repasse para a roupa. Hoje esta situação é ainda muito comum neste tipo de feridas, uma vez que a produção excessiva de exsudado relaciona-se tendencialmente com a progressão da doença oncológica, e com o crescimento anárquico e descontrolado da FM. O exsudado da ferida maligna repassa frequentemente para o vestuário e para a cama do doente o que não se revela apenas embaraçoso e stressante para o próprio doente como constitui também uma sobrecarga para os cuidadores. Obter o exsudado controlado revela-se de extrema importância para a redução do odor, prevenir sujar a cama e o vestuário são intervenções que os profissionais de saúde que trabalham neste contexto profissional não podem descurar, bem como a tentativa de aumentar a confiança e o conforto do doente, (Alexander 2009b).

O conforto desta doente foi outra dimensão que me provocou inquietação. O termo conforto é usado em diferentes contextos da prática de enfermagem, fazendo parte da linguagem habitual dos enfermeiros (Apóstolo, 2009). Na área específica dos cuidados de enfermagem a um doente oncológico com ferida maligna o conforto é naturalmente referido como um objetivo desse mesmo cuidado. Neste sentido, Ponte, Ferreira e Costa (2012) referem que perante um doente com ferida maligna e atendendo à especificidade deste tipo de lesão, cuja cicatrização é altamente improvável, é consensual e mandatário que o foco de atenção e a meta principal da conduta dos profissionais de saúde, passe a ser a promoção do máximo de conforto possível para o doente. A experiência e sensibilidade que emergem da prática de cuidados de enfermagem revelam no entanto que promover o conforto ao doente com ferida maligna não é tarefa fácil.

Kolcaba, (2003), define conforto como um estado resultante das intervenções de enfermagem para aliviar ou eliminar o *distresse*. Para esta autora o conforto é um estado em que estão satisfeitas as necessidades básicas relativamente aos estados de alívio, tranquilidade e transcendência, sendo o **Alívio** o estado em que uma necessidade foi satisfeita sendo necessário para que a pessoa restabeleça o seu funcionamento habitual. A **Tranquilidade** o estado de calma ou de satisfação, necessários para um desempenho eficiente e a **Transcendência** o estado no qual cada pessoa sente que tem competências ou potencial para planear, controlar o seu destino e resolver os seus problemas.

Analisando à luz da teoria de Kolcaba, a situação da doente enquanto esteve na sala de espera e a sentir o odor da sua ferida, seguramente que sentiu necessidade de conforto nestes três níveis.

Ainda segundo Kolcaba (2003), estes três estados de conforto desenvolvem-se em quatro contextos: O **Contexto físico**, pertencente às sensações corporais e aos mecanismos homeostáticos e inclui aspetos como o descanso, relaxamento, níveis de eliminação, hidratação, oxigenação, dor e posicionamentos. O **Contexto psicoespiritual**, pertencente à consciência interna de si mesmo. Inclui autoestima, autoconceito, sexualidade e significado da vida. Abrange ainda a relação com a entidade superior. Considerado como um aspeto importante para o cuidar da pessoa como um todo. O **Contexto sociocultural**, pertencente ao relacionamento familiar, interpessoal e social. Inclui as tradições familiares e culturais, os aspetos financeiros, educacionais e de suporte, língua, vestuário e costumes e práticas religiosas. Finalmente o **Contexto ambiental**, pertencente ao fundo externo da experiência humana. Engloba as condições do meio, abrangendo o ruído, luz, ambiente, cor, temperatura e elementos sintéticos versus elementos naturais. Considerado como chave para a promoção do conforto físico e das funções cognitivas podendo ser manipulado pelos enfermeiros para aumentar o conforto dos doentes.

O conforto obtido pela doente no internamento alterou-se positivamente. É interessante constatar nas palavras da Sr^a D^a Maria como a redução do odor e o descanso que o internamento lhe proporcionou, resultaram num impacto positivo em todos os contextos, e ao nível das três necessidades básicas. As suas palavras são bem sugestivas da mudança de um estado para outro mais confortável: "*Sinto-me muito melhor, mais descansada e tranquila...*"

Outra questão presente nesta situação foi a dificuldade na avaliação do exsudado e consequentemente na avaliação das intervenções efetuadas. Este aspecto prende-se com as dificuldades que têm vindo a ser referidas na medição objetiva do exsudado, por ainda não ser conhecida uma ferramenta validada e fácil de utilizar, Alexander (2009b). Constrangimentos

com os quais os enfermeiros se deparam, mas que são motivadores e geradores de mudança. Na verdade esta dificuldade não foi sentida por mim pela primeira vez, tratando-se sim de uma inquietação que me provocou noutros momentos o questionamento sobre esta temática e assim suscitaram naturalmente momentos de reflexão já por mim iniciados. Deste modo o desejo de encetar estratégias para melhorar a avaliação do exsudado, fazem parte das expectativas geradas neste percurso formativo como enfermeira especialista.

A avaliação do odor era feita através da utilização da escala de odor recomendada pelo guia orientador para o tratamento local da ferida maligna, em vigor na Instituição. Este tipo de avaliação havia sido divulgado por mim junto dos enfermeiros, ainda no âmbito do 1º ensino clínico.

Outro ponto forte desta interação foi o momento em que a doente perguntou quando iria “ficar boa”. Esta questão pode ser colocada por inúmeros doentes em diferentes situações, e é por isso que a experiência do enfermeiro fará a diferença no sucesso da interação. Citando Benner (2001, p.109): *"As enfermeiras devem lembrar-se - e é o que fazem as enfermeiras experientes - que os doentes têm muitas vezes a sua própria interpretação e a sua própria compreensão do seu estado. Dar-lhes a ocasião de se exprimirem nesse ponto, respeitando ao mesmo tempo a sua interpretação, pode ter um papel importante na experiência que tem o doente sobre a sua doença, assim como a sua cura"*.

PLANEAMENTO DE AÇÕES FUTURAS

Refletindo sobre o que poderia modificar em situações semelhantes no futuro, sobressaem dois aspetos importantes:

O primeiro relaciona-se com os sentimentos negativos que emergiram na interação descrita, como a irritação, frustração e a sensação de ter falhado na minha intervenção.

Em situações futuras devo consciencializar-me e analisar os meus próprios sentimentos e aceitar que na grande maioria das situações de cuidados existem limitações, e que apenas se consegue controlar o que é controlável. A experiência demonstra-nos que nem sempre se alcançam resultados de acordo com os objetivos que delineamos, pois a problemática que envolve os cuidados a um doente oncológico com FM é na realidade muito complexa e a da Srª Dª Maria não foi uma exceção. No futuro devo conter e gerir tanto quanto me for possível as minhas expectativas para que não surjam sensações de falha em situações futuras e dar espaço à aceitação. Estas sensações enfraquecem a autoestima do profissional desnecessariamente já que essa responsabilidade nem sempre nos pode ser imputada. Estes

sentimentos que tive tendência a desenvolver advêm da sensação de ineficácia na intervenção em particular no que repeita à promoção do conforto.

No entanto na interação com a doente emergiu uma forte relação de confiança que se revela como um instrumento fundamental de regulação e de conforto, para além de que, como nos diz Oliveira e Lopes (2010) quando a confiança é desenvolvida, o indivíduo sentir-se-á capaz de partilhar os seus pensamentos, sentimentos e experiências; sentir-se-á seguro e confortável para pedir ou aceitar ajuda quando lhe é oferecida. Isto é, quando na relação enfermeiro-doente existe a oportunidade deste apreciar a competência e boa vontade da enfermeira, parecem estar reunidos o potencial confortador e um antecedente de confiança. Estes autores citando ainda McMahon & Pearson, 1991 e MaMachon, 1998, revelam no seu artigo o que na verdade constituiu a minha aprendizagem nesta experiência, quando afirmam que *"A confiança parece poder ser um instrumento confortador, isto é, parece ter potencial terapêutico - um efeito saudável ou um resultado em direcção à saúde ou bem-estar"* Oliveira e Lopes (2010, p. 71)

Outro aspeto a ter em conta em situações futuras será estar mais atenta aos sinais que vão sendo evidentes de exaustão e cansaço. A doente já em duas intervenções anteriores tinha referido que o marido andava muito nervoso com toda esta situação. Tal facto poderia ter sido explorado por mim com maior cuidado e atenção, e envolver mais precocemente a restante equipa, concretamente os enfermeiros da sala de tratamentos, o médico assistente e a filha da doente. Trata-se pois de uma reflexão que me oferece com toda a certeza contributos para melhorar o meu desempenho no futuro pelo que corroboro com a narrativa de Benner (2001) quando nos descreve que as enfermeiras peritas passam muito tempo a pensar na evolução de um doente. Elas antecipam os problemas que podem surgir e o que fariam para os resolver.

CONCLUSÃO

A enfermagem ocupa um lugar no cuidado ao doente cada vez mais relevante e interventivo. Esta participação é tanto mais notória e abrangente quanto mais a experiência do enfermeiro assim o permitir. Dentro da complexidade que é ser enfermeiro surgem tarefas que à luz de muitos se revestem de extrema simplicidade, e menos valorizadas tal como o ato de "executar um penso". A interação descrita revela que, o tratamento de uma lesão, em particular o tratamento de uma FM se reveste de grande complexidade e pode envolver diferentes dimensões do cuidar em enfermagem, tratando-se de uma atividade igualmente complexa que pode colocar o enfermeiro perante várias dificuldades. As dificuldades a que os enfermeiros estão expostos podem desencadear por sua vez sentimentos e pensamentos pouco confortáveis que exigem intervenções competentes que implicam sem exceção, experiência e perícia.

Face ao exposto é imprescindível que a intervenção junto do doente oncológico com FM se enquadre na filosofia de cuidados paliativos, reforçando-se a necessidade de uma abordagem holística, englobando o doente e a família/cuidador.

Subjacente à tomada de decisão, o enfermeiro deverá ter sempre presente a preocupação com a qualidade de intervenções que oferece ao doente com FM, de forma a responder com eficácia às necessidades de conforto identificadas. Inerentes à filosofia de cuidados paliativos estão os cuidados individualizados, pelo que as prioridades devem ser sempre as do doente no seu todo e não apenas as inerentes exclusivamente à sua ferida.

Perante a natureza incontável e incurável da doença oncológica e por sua vez da ferida maligna, considera-se essencial definir objetivos realistas para o cuidado ao doente com ferida maligna. Os objetivos devem ser discutidos e negociados com o doente e com a sua família de modo a que estes se sintam verdadeiramente parceiros de cuidados.

A maior evidência de que a intervenção junto do doente com FM foi eficaz, é, e será sempre, ter obtido o máximo de conforto possível para o doente e para a sua família, pelo que ouvir o doente é mandatório, tal como nos sublinha Alexander (2009c) quando refere que um meio simples de ajudar doentes a fazerem a gestão da sua condição, e de ótimo custo-benefício, é **ouvir a sua história!**

Referências bibliográficas

Alexander, S. (2009a) Malignant fungation wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *Journal of Wound Care*, 18 (7), pp 273-280

Alexander, S. (2009b) Malignant fungation wounds: Key symptoms and psychosocial. *Journal of Wound Care*, 18 (8), pp 325-32

Alexander, S. (2009c) Malignant fungating wounds: managing pain, bleeding and psychosocial tissues. *Journal of Wound Care*, 18 (10), pp. 418-425

Alexander, S. (2010) An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Wound Journal*, 7 (6), pp. 456-465

Alves, P. (2008) Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho - O caso de um serviço hospitalar. *Revista de ciências da educação* (5), pp. 19-32

Apóstolo, J. (2009) O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significados teóricos. *Revista Referência*, II Série (9), pp61-67

Benner, P. (2001) De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar* (1ª ed.). Loures: Lusociência.

Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Oliveira, C., Lopes M.(2010) Construir Laços de Confiança e Promover o Conforto. *Pensar em Enfermagem* ,14 (1) pp. 67-73

Ponte, D., Ferreira K., Costa N., (2012) O controlo do odor na ferida maligna. *Journal of Tissue Regeneration & Healing*. vol 1, Março- Outubro, p.38-43

Twycross, R. (2001). Cuidados paliativos. (J. Almeida, Trad.). Lisboa: CLIMEPSI. (Introducing Palliative Care, third edition., (1999).

Apêndice 7 - INDICADORES DO TELER TRADUZIDOS

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 11 - *Confiança para participação ou realização de atividades sociais nos períodos permitidos pelas mudanças de penso*

Score	Descrição de condição
0	Sem confiança para participar ou realizar atividades sociais dentro ou fora de casa
1	Confiante para participar em atividades especiais em casa
2	Confiante para participar em atividades sociais em casa
3	Confiante para realizar atividades sociais em casa
4	Confiante para participar em atividades sociais fora de casa
5	Confiante para realizar atividades sociais fora de casa

Indicador 15 - *Repasse de exsudado através do penso*

Score	Descrição de condição
0	Penso, roupas/pijama e roupas da cama encharcados
1	Penso, roupas/pijama encharcado e roupas da cama marcadas
2	Penso e roupas encharcados
3	Penso encharcado, roupas ligeiramente marcadas
4	Penso saturado, roupas sem marcas
5	Penso marcado (na área da lesão)

Indicador 16 - *Repasse de exsudado pelas ligaduras*

Score	Descrição de condição
0	Ligaduras e sapatos encharcados
1	Ligaduras encharcadas e sapatos marcados
2	Penso e ligaduras encharcados
3	Penso encharcado e ligaduras marcadas
4	Penso molhado e ligadura sem marca
5	Penso marcado na área da lesão, ligadura não marcada

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 18 - Adaptação penso para conter exsudado	
Score	Descrição de condição
0	Pensos são reposicionados entre mudanças
1	Cremes são aplicados no penso para evitar aderência enquanto se aplica a camada de retenção
2	Duas ou mais camadas de pensos são usadas para conter o exsudado
3	Pensos necessitam de cortes complexos para se adaptarem
4	Pensos não se adaptam á localização das feridas
5	Pensos adaptam-se à localização da ferida

Indicador 19 - Aderência do penso	
Score	Descrição de condição
0	Penso e roupas muito aderentes, requerem imersão para facilitar a remoção
1	Penso muito aderente, requer imersão para facilitar a remoção
2	Penso aderente, requer mais de uma irrigação ou spray para remoção
3	Pensos aderentes em alguns locais, requerem irrigação ou spray para remoção
4	Pensos removidos com discreta aderência nos bordos da ferida
5	Pensos removidos sem resistência

Indicador 22- Aparência do exsudado	
Score	Descrição de condição
0	Hemático (predominantemente sangue)
1	Sero hemático (manchado de sangue mas sem hemorragia franca)
2	Purulento fétido (com odor e turvo, espesso e coloração amarelo, azul ou verde)
3	Purulento sem odor (turvo, espesso e coloração amarela)
4	Seroso (ralo, coloração de palha clara ou transparente)
5	Não há exsudado pertinente a descrever

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 29- <i>Impacto do repasse do exsudado</i>	
Score	Descrição de condição
0	Penso primário e secundário e roupas molhadas em 6 horas
1	Penso primário e secundário molhados em 6 horas
2	Penso primário e secundário molhados em 12 horas
3	Penso primário e secundário molhados em 24 horas
4	Penso primário molhado- secundário seco nas 24 horas
5	Penso primário manchado mas sem ultrapassar a área da lesão nas 24 horas

Indicador 21- <i>Impacto na atividade após mudanças de penso</i>	
Score	Descrição de condição
0	Após mudar o penso não consigo iniciar nenhuma atividade
1	A mudança de penso não me impede de iniciar o que eu quero, mas faz-me parar, e impede-me de reiniciar mesmo depois de um descanso
2	A mudança de penso não me impede de iniciar o que eu quero, mas faz-me parar, e reinicio depois de um descanso
3	A mudança de penso não me impede de iniciar o que eu quero, mas faz-me parar, e não me faz interromper
4	Após mudança de penso, consigo fazer o que eu quero, mas depois tenho que descansar
5	Após a mudança de penso faço qualquer atividade e não necessito de descansar depois

Indicador 48- <i>Recuperação da Exaustão nas mudanças de penso</i>	
Score	Descrição de condição
0	Exaustão impede-me de iniciar o que eu quero fazer
1	Exaustão não me impede de iniciar o que eu quero, mas faz-me parar, e impede-me de reiniciar mesmo depois de um descanso
2	Exaustão não me impede de iniciar o que eu quero, mas faz-me parar, e reinicio depois de um descanso
3	Exaustão não me impede de iniciar o que eu quero, mas faz-me parar, e não me faz interromper
4	Sem exaustão, completo o que eu quero, exaustão depois
5	Sem exaustão, completo o que eu quero, sem exaustão depois

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 39 - Odor em ferida potencialmente infectada	
Score	Descrição de condição
0	Odor é evidente fora da sala - ainda com penso colocado
1	Odor é evidente ao entrar na sala - ainda com penso colocado
2	Odor é evidente á distância de um braço do doente - ainda com penso colocado
3	Odor é evidente junto do doente - ainda com penso colocado
4	Odor é evidente na exposição da ferida
5	Sem evidência de odor na exposição da ferida

Indicador 9 - Condição da pele debaixo do adesivo ou ligaduras	
Score	Descrição da situação
0	A pele está "em carne viva"
1	A pele tem áreas com perda de pele (1 cm ou mais de comprimento)
2	A pele tem áreas isoladas de perda de pele (menos de 1 cm de comprimento)
3	A pele tem apenas uma única área lesada
4	Com manchas vermelhas sem áreas de quebra cutânea
5	Pele está intacta

Indicador 10 - Condição da pele debaixo do penso	
Score	Descrição da situação
0	Juntam-se áreas de pele vermelha (ou descolorada) com áreas de pele espapaçadas e esbranquiçadas, brancas esponjosas (alagadas/espapaçadas)
1	Juntam-se áreas de pele vermelha (ou descolorada) com manchas brancas esponjosas (alagadas)
2	Juntam-se áreas de pele vermelha (ou descolorada) com manchas brancas baças
3	Juntam-se áreas de pele vermelha (ou de pele descolorada)
4	Pele é vermelha (ou manchas escuras descoloradas)
5	Pele tem manchas rosa (ou descolorada)

Indicador 30 - Impacto da dor na mudança do penso	
Score	Descrição da situação
0	A dor impediu-me de iniciar o que eu queria fazer
1	A dor não me impediu de iniciar o que eu queria, mas fez-me parar e incapacitou-me de reiniciar
2	A dor não me impediu de iniciar o que eu queria, mas fez-me parar, tendo sido capaz de reiniciar
3	A dor não me impediu de iniciar o que eu queria nem me interrompeu o que estava fazendo
4	Sem dor, (consegui terminar o que fazia) completei o que queria, e senti dor apenas depois
5	Sem dor, completei o que queria, sem dor depois (e não senti dor depois)

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 33 - <i>Pele intacta depois de eritema de maceração pelo exsudado</i>	
Score	Descrição da situação
0	Pele encontra-se distendida, espapaçada, húmida e perdendo a cor/descolorada
1	Pele está vermelha (ou está descolorada), edemaciada/ inchada e espapaçada
2	Pele está vermelha, edemaciada e brilhante
3	Pele está a ficar vermelha/ inflamada (ou descolorada) e edemaciada/ inchada
4	Pele tem machas avermelhadas (descoloradas)
5	Pele aparentemente íntegra/ intacta

Indicador 34 - <i>Pele intacta depois de maceração branca pelo exsudado</i>	
Score	Descrição da situação
0	A epiderme apresenta aspeto espapaçado, baço deixando a derme exposta
1	A pele está totalmente branca e baça
2	Pele apresenta múltiplas manchas esbranquiçadas e brancas que se unem
3	Pele apresenta múltiplas manchas brancas isoladas
4	Pele tem apenas algumas manchas esbranquiçadas e brancas
5	Pele aparentemente intacta/ íntegra

Indicador 35 - <i>Dermatite de irritação pelo exsudado</i>	
Score	Descrição da situação
0	Pele apresenta-se com uma cor vermelha intensa, difusa (tende a espalhar) e brilhante (ou com pele decolorada, cor difusa e brilhante, como acontece na pele escura)
1	Pele de um vermelho intenso difuso (ou descoloração difusa)
2	Pele com machas de um vermelho intenso
3	Pele com início/ princípio de manchas avermelhadas (ou descoloradas)
4	Pele com manchas rosa pálido (ou de manchas descoloradas pálidas)
5	Pele aparentemente íntegra/ intacta

Indicador 42 - <i>Dor na mudança do penso</i>	
Score	Descrição da situação
0	Dor intensa à mudança do penso com expressão involuntária de dor por parte do doente
1	Dor intensa à mudança do penso sem expressão involuntária de dor por parte do doente
2	Dor interrompe o tratamento, mas permite que se retome o procedimento
3	Dor enquanto tratamento é realizada, permitindo que seja continuado sem interrupção
4	Sem dor durante a mudança do penso, mas com dor após tratamento ser concluído
5	Sem dor durante a mudança de penso e após tratamento.

Indicador 49 - <i>Recuperação da dor na mudança de penso</i>	
Score	Descrição da situação * especificar nas notas
0	A dor impede determinada atividade*
1	A dor interrompe determinada atividade, incapaz de retomar
2	A dor interrompe determinada atividade, capaz de retomar
3	Dor durante determinada atividade, capaz de continuar sem interrupção
4	Dor depois de determinada atividade
5	Sem dor durante determinada atividade, sem dor depois

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 51 - <i>Integridade cutânea</i>	
Score	Descrição da situação
0	Perda de pele, exemplo ferida
1	Flictena
2	Pele vermelha, doente queixa-se de dor
3	Pele vermelha, doente queixa-se de desconforto e dormência/ insensibilidade
4	Pele rosa e confortável/ sem dor, desconforto
5	Pele saudável

Indicador 52 - <i>Dormir sem prurido</i>	
Score	Descrição da situação
0	Incapaz de dormir pelo prurido
1	Prurido não impede mas interrompe o sono, incapaz de voltar a dormir
2	Prurido não impede mas interrompe o sono, capaz de voltar a dormir
3	Prurido não impede nem interrompe o sono
4	Dorme sem prurido mas acorda com prurido
5	Dorme sem prurido e acorda sem prurido

Indicador 53 - <i>Dormir sem dor</i>	
Score	Descrição da situação
0	Incapaz de dormir pela dor
1	Dor não impede mas interrompe o sono, incapaz de voltar a dormir
2	Dor não impede mas interrompe o sono, capaz de voltar a dormir
3	Dor não impede nem interrompe o sono
4	Dorme sem dor mas acorda com dor
5	Dorme e acorda sem dor

Indicador 54 - <i>Perturbação do sono por um penso desconfortável</i>	
* Especificar a causa nas notas (puxões, fricção, tensão, humidade)	
Score	Descrição da situação
0	Incapaz de dormir pelo desconforto do penso
1	Um penso desconfortável não impede de dormir, mas interrompe o sono, incapaz de voltar a adormecer
2	Um penso desconfortável não impede de dormir, mas interrompe o sono, capaz de voltar a adormecer
3	Um penso desconfortável não impede de dormir, nem interrompe o sono
4	Sem desconforto, dormiu bem mas desconfortável com o penso quando acorda
5	Sem desconforto, dorme, tem percepção do penso ao acordar, mas não lhe causa desconforto

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 56 - Sono perturbado pela queda do penso	
Score	Descrição da situação
0	Incapaz de dormir pela queda do penso
1	Capaz de dormir, sono interrompido pela queda do penso, incapaz de voltar a adormecer
2	Capaz de dormir, sono interrompido pela queda do penso, capaz de voltar a adormecer
3	Capaz de dormir, a queda do penso não interrompe o sono
4	Capaz de dormir, o penso não caiu, cai ao acordar
5	Capaz de dormir, o penso não caiu durante o sono nem ao acordar

Indicador 57 - Sono perturbado pelo “puxar” do penso/aderência	
Score	Descrição da situação
0	Não consegue dormir por sentir o penso a puxar/aderente a pele
1	Penso aderente/que puxa a pele permite dormir, mas interrompe o sono e não permite voltar a adormecer
2	Penso aderente/ que puxa a pele permite dormir, mas interrompe o sono. Volta a adormecer.
3	Penso aderente/ que puxa a pele permite adormecer e não interrompe sono
4	Penso não puxa a pele/aderente e permite dormir. Apenas tem a sensação de puxar ao acordar.
5	Penso não puxa a pele/aderente, permite dormir e não tem a sensação ao acordar.

Indicador 58 - Sono perturbado pela fuga do exsudado	
Score	Descrição da situação
0	Incapaz de dormir pela fuga do exsudado
1	Fuga do exsudado não impede de adormecer, mas interrompe o sono, incapaz de voltar a adormecer
2	Fuga do exsudado não impede de adormecer, mas interrompe o sono, capaz de voltar a adormecer
3	Sem fuga de exsudado, capaz de adormecer, fuga de exsudado não interrompe
4	Sem fuga de exsudado, capaz de adormecer, tem percepção/ ciente da fuga do exsudado quando acorda/ ao acordar
5	Sem fuga de exsudado, capaz de adormecer, sem fuga de exsudado ao acordar

Indicador 61- Edema	
Score	Descrição da situação
0	Edema generalizado, com perda do contorno da ferida durante todo o dia
1	Edema localizado, com perda da delimitação da ferida durante todo o dia
2	Edema localizado, com delimitação da ferida durante todo o dia
3	Sem edema ou distensão de manhã, edema surge ao longo do dia
4	Edema desenvolve-se apenas com excesso de atividade
5	Sem edema

INDICADORES TELER TRADUZIDOS

Indicador 64- Hemorragia da ferida (rápida) com a remoção do penso e limpeza da ferida	
Score	Descrição da situação
0	Hemorragia rápida durante 20 minutos
1	Hemorragia rápida durante 10 minutos
2	Hemorragia rápida, leva segundos a parar
3	Ferida drenou algum sangue, demora segundos a parar
4	Penso manchado de sangue
5	Sem sinais de hemorragia

Indicador 65- Hemorragia da ferida (lenta) com a remoção do penso e limpeza da ferida	
Score	Descrição da situação
0	Penso aderente ao leito da ferida, hemorragia ao ser removido.
1	Penso aderente aos bordos da ferida, hemorragia dos cordos quando penso é removido.
2	Penso não aderente, mas penso repassado de sangue antes da remoção
3	Penso não aderente, mas hemorragia ocorre ao remover penso.
4	Sangra na limpeza da ferida
5	Sem sinais de hemorragia

Indicador 13- Mudanças de penso suportáveis pelo doente sem medicação	
Score	Descrição da situação
0	Insuportável sem medicação antes, durante e depois do penso
1	Suportável com medicação antes, durante e depois do penso
2	Suportável com medicação durante e depois do penso
3	Suportável com medicação durante o penso
4	Suportável com medicação após o penso
5	Suportável sem medicação

Apêndice 8 - REGISTO DE REFLEXÃO CRÍTICA Nº 2

Pessoa com Ferida Maligna

Intervenções de Enfermagem no controlo do
Exsudado e do Odor

REFLEXÃO CRÍTICA Nº 2

Helena Vicente, Nº 4876

Orientadora: **Antónia Espadinha**

Índice

Introdução	2
Descrição da Situação	3
Sentimentos e Pensamentos	7
Avaliação	9
Análise	12
Planeamento Ações Futuras	14
Conclusão	16
Referências Bibliográficas	17

Introdução

A reflexão sobre a interação vivenciada na prática de enfermagem pressupõe a tomada de consciência sobre a ação desenvolvida.

O enfermeiro estrutura o seu pensamento de forma a identificar pensamentos e sentimentos que surgem das situações de cuidados, bem como sobressair fatores positivos e negativos após a análise crítica da interação.

A reflexão promove a compreensão das intervenções de enfermagem com vista a melhorar ações futuras. A pesquisa científica torna-se assim uma consequência inevitável ao processo reflexivo, bem como as interrogações que se colocam e que são transversais a toda a reflexão sobre a prática de cuidados.

A prática reflexiva torna-se uma ferramenta imprescindível para o exercício da profissão de enfermagem, ganhando maior sentido à medida que a experiência e maturidade profissional avançam.

Com o presente registo desta situação procuro descrever uma experiência marcante descrevendo a razão e os sentidos atribuídos à mesma, de forma a consciencializar sentimentos, medos e anseios associados, e a interiorizar estratégias de auto regulação para um desempenho mais eficaz e de maior satisfação em ações futuras. Assim, para realizar a análise crítica da situação procurei rever conhecimentos e aptidões de comunicação/relação e de gestão de cuidados de enfermagem perante um doente com ferida maligna, utilizando a filosofia de Patrícia Benner e a teoria de Katharine Kolcaba como fio condutor de toda a reflexão.

De forma a sistematizar o processo narrativo da reflexão, seguirei as 6 etapas, do Ciclo de Gibbs. A situação escolhida foi vivenciada durante o segundo ensino clínico, e as interações decorreram principalmente no atendimento de enfermagem a doentes com Outros Tumores Sólidos (STII), na Consulta Externa de um centro oncológico de Lisboa.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A senhora D. Ana tinha 70 anos, viúva há mais de 20 anos pelo que vivia sozinha em Lisboa. Tinha 2 filhas independentes que a apoiavam. Era uma senhora independente, elegante, sempre bem maquilhada e perfumada, muito conversadora, o que tornou a nossa interação de certa forma fácil. Tinha o diagnóstico de melanoma maligno no membro inferior direito, tendo sido operada a uma lesão da coxa direita. Poucos meses depois da cirurgia surgiu sensivelmente no mesmo local uma metástase. Foi então submetida a electroquimioterapia na lesão que tinha cerca de 8 cm. A resposta a esta modalidade terapeutica foi parcial. A doente parecia estar relativamente bem adaptada a esta situação, fazendo ela própria o penso diariamente com uma supervisão semanal dos enfermeiros da STII. Tive a oportunidade de conhecer relativamente bem esta senhora, uma vez que lhe prestei cuidados diversas vezes e de onde resultou uma relação empática. A doente colocava frequentemente questões sobre a evolução da sua ferida. No entanto fazia repetidamente as mesmas perguntas, como se estivesse à espera de um dia ter uma resposta mais favorável. Utilizava frequentemente o termo "*ai é?*" dando-lhe a entoação de uma verdadeira surpresa. Depois da execução do penso, gostava de conversar sobre questões da sua vida, tais como mostrar fotografias das suas filhas e dela própria quando era mais nova. Contava-me os seus *segredos*, era assim que se referia quando introduzia no discurso confidências sobre o seu namorado com quem estabeleceu uma relação pouco tempo antes de adoecer.

Assistiu-se posteriormente a um novo agravamento da lesão maligna, tendo realizado nova sessão de electroquimioterapia. Este agravamento inviabilizava o autocuidado pelo que se estabeleceu a articulação com uma Unidade de Saúde Familiar e a STII para responder às necessidades de intervenção nos cuidados locais à ferida. Desta vez não houve qualquer resposta ao tratamento, assistindo-se não só ao agravamento da ferida inicial, como ao aparecimento de mais dois nódulos que muito rapidamente ulceraram e se transformaram em três feridas malignas. A doente continuou a colocar muitas questões relativamente às suas lesões, encontrando nos profissionais de enfermagem os principais elementos esclarecedores. Perguntava a doente : "*É normal aparecerem mais estas feridas?*" Sim, é normal, respondia-lhe. "*Ai, é? Então o tratamento não resultou?*" O tratamento foi localizado apenas à outra lesão e não conseguiu evitar o aparecimento de mais lesões, respondi. "*Mas então esta perna continua com a doença?*" Gostava de lhe poder dar outra resposta, mas infelizmente parece que sim, respondi. "*E o que vai acontecer a seguir vão fazer-me alguma coisa?*" Respondi-lhe: A essa questão, neste momento, ainda não lhe posso responder, pois implica uma

abordagem médica, mas sei que estarei sempre aqui para a ajudar no que for preciso. A linguagem não-verbal sobressaía naturalmente através da expressão facial e do toque que frequentemente utilizava na nossa interação, e também neste momento apertei-lhe as mãos. Nada mais perguntou, e nunca demonstrou interesse em falar com o médico. A filha mais velha, por sua vez também começou, gradualmente a acompanhar a mãe mas sem colocar muitas questões, notava-se no entanto que prestava muita atenção a todos os procedimentos. Depois de uma pausa de cerca de 4 semanas voltei a estar com ela numa situação não programada. As duas filhas trouxeram a mãe à STII, sem marcação prévia, pedindo para a atenderem, *pois estava pior e com mais dor*, diziam. A senhora D^a Ana apresentava-se muito mais emagrecida, pálida, asteniada, com dificuldade na mobilização por edema muito acentuado do membro afetado. As filhas pediram para falar comigo em particular, pois estavam preocupadas com o agravamento do seu estado geral nomeadamente com a anorexia, com a astenia e com o aumento da sua dependência. Conheci nesse momento pela primeira vez a filha mais nova que estava de férias e por isso permanecia em casa da mãe para a ajudar nos cuidados de higiene, nos cuidados locais à ferida e na alimentação. *Mas está a ser muito difícil*, dizia ela, *não sei o que fazer a estas feridas e as enfermeiras do centro de saúde não podem lá ir todos os dias*. Mesmo ainda sem observar as lesões, respondi que estaríamos agora numa fase em que teria de ser a equipa de enfermagem a efectuar o tratamento das feridas. O odor intenso fazia-se sentir em todo o ambiente, pelo que propus de imediato iniciar em primeiro lugar o tratamento, mostrando-me disponível para conversarmos logo após terminado o penso, o que elas concordaram. A doente trazia as calças e a roupa interior sujas de exsudado da ferida situada na região inguinal, apenas protegida com uma compressa molhada a cobrir a ferida.

Quando observei a doente verifiquei um grande agravamento das três feridas malignas já conhecidas e uma "explosão" de inúmeras lesões satélites, inclusivamente no tronco. Não seriam precisos exames complementares de diagnóstico ou observação médica, para se identificar a franca progressão da sua doença oncológica e para perceber o que se esperava a curto prazo. A doente estava a chegar à fase final da sua vida!

Durante o tratamento local às feridas, perguntou-me o que eram as borbulhas que tinha no abdómen, respondi-lhe que me pareciam ter a mesma origem comparativamente às anteriores. *Ai é? E não há nada a fazer?* Respondi-lhe mais uma vez que sobre a evolução da sua doença eu não sabia exactamente o que se estava a passar mas que seria importante ser esclarecida pelo médico. Mas apesar de não a poder ajudar quanto à evolução da sua doença, posso ajudar a cuidar das suas feridas da melhor forma possível, respondi. Agarrei-lhe na mão ao que por

sua vez retribuiu apertando com força a minha mão, lançando-me um olhar triste, fez-se silêncio entre nós. De seguida fui eu que lhe apertei as duas mãos e lhe perguntei: Diga-me como estão as suas dores? *Às vezes tenho, mas a minha filha dá-me o medicamento e vão melhorando.* Agora está a doer-lhe? Perguntei, *"um pouco"* respondeu. Neste momento o que é que lhe está a causar mais desconforto? Respondeu-me: *O pior é o líquido e o cheiro que saiem desta ferida,* apontando para a lesão da região inguinal. Vou tentar resolver o problema da saída de líquido para a roupa e tentar fazer-lhe um penso que diminua consideravelmente o cheiro, porque tirá-lo totalmente, nesta fase, parece-me difícil, o que lhe parece? Concordou. Fiz-lhe todos os pensos, mostrando-lhe o material e explicando-lhe o que estava a fazer e os objetivos que queria atingir. Limpou-se a roupa com um pouco de água oxigenada para disfarçar o cheiro e validei se tinha ficado mais confortável. E a dor? Perguntei, *"Não, agora não me dói nada"*, respondeu.

Esta doente e esta família precisavam agora de muito apoio. Há aqui muito trabalho para a equipa de enfermagem desenvolver, pensei, que vai muito para além do penso.

Quando voltei a estar sozinha com as filhas e depois de perceber o que elas sabiam sobre a evolução da doença da sua mãe, expliquei-lhes que dificilmente a situação da mãe seria reversível, e que muito provavelmente se iria assistir a um agravamento da situação, com um aumento progressivo de necessidades de cuidados. Naquele momento era preciso tomar uma decisão pois a doente não tinha capacidade de estar sozinha. O que fazer? Existia a possibilidade desta ir para um lar (com boas referências) e que contava com apoio médico diário e de enfermagem durante 24 horas por dia. As filhas no entanto, mostravam-se muito inseguras face a esta possibilidade, questionavam-se sobre se seria essa a melhor opção para a sua mãe, e se a equipa de enfermagem do lar saberia dar resposta à complexidade destas feridas. Pediram-me ajuda na decisão, tranquilizei-as dizendo que o fundamental era a senhora D^a Ana aceitar essa proposta e se caso o fizesse, sentir-se o melhor possível nessa instituição. A doente já conhecia a instituição como uma referência das melhores casas de repouso existentes, e talvez não fosse difícil aceitá-lo, uma vez que também já tinha percebido que não se podia cuidar sozinha. Quanto à equipa de enfermagem, expliquei que eu própria trataria de fazer a devida articulação, deixaria os contactos, e iríamos supervisionando a evolução da ferida e atualizando as intervenções.

Quando o médico chegou para observar a doente esta colocou-lhe as mesmas questões sobre as novas metástases e qual a possibilidade de tratamento. Este respondeu com a mesma congruência que eu utilizei e disse-lhe que iria a uma consulta de grupo. Sugeri ao médico a prescrição de um antibiótico na tentativa de ajudar a controlar o odor da ferida inguinal o que

ele concordou. Assisti à conversa das filhas com o médico, que reforçou a fase terminal da doença em que a mãe se encontrava, e que a consulta de grupo seria para decidir se seria apropriado efetuar tratamento com quimioterapia, mas que habitualmente nestas situações a resposta ao tratamento é praticamente inexistente.

O médico ficou incumbido de fazer um relatório clínico e eu, um relatório de enfermagem para entregar no lar. Quando elaborei o relatório tive a preocupação de explicitar a informação baseada nos problemas identificados nesta situação, dando especial atenção à doença oncológica em fase terminal e às suas feridas malignas. Assim, abordei a questão da dependência a vários níveis, o problema do exsudado, do odor e da dor. A caracterização do exsudado e do odor das feridas teve como base uma avaliação qualitativa. Deste modo, o odor foi descrito onde era sentido, em vez de muito ou pouco fétido, quanto ao exsudado foi descrito como repassava para a roupa bem como a possibilidade de fuga, em vez da avaliação quantitativa de muito ou moderado exsudado. Descrevi as várias possibilidades de intervenção local e por fim ficaram registados os contactos caso houvesse essa necessidade. Quando redigi a informação sobre a doente achei relevante referenciar o cuidado que a doente sempre teve com a sua imagem.

As filhas ficaram mais confiantes e a doente, apesar de triste, também pareceu ter ficado mais confortável com esta intervenção. Na semana seguinte, as filhas trouxeram a mãe à consulta de grupo onde foi decidido não efetuar qualquer intervenção terapêutica.

Não estive com a doente, mas as suas filhas transmitiram-me que a sua mãe estava a gostar de estar no lar e que parecia sentir-se mais segura.

Cerca de duas semanas depois, no dia em que a senhora D^a Ana deveria vir à STII, para avaliação da sua situação, soube que tinha sido admitida na véspera de urgência por agravamento do seu estado e por dor não controlada. Dirigi-me ao serviço de atendimento não programado onde se encontrava. Estava francamente pior, muito prostrada, sempre de olhos fechados esperando-se um fim de vida muito, muito, próximo. Perfundia uma transfusão de concentrado de eritrócitos e aguardava a avaliação da equipa da consulta da dor, fazia oxigénio. Fiz-lhe os cuidados locais às feridas que estavam muito aumentadas e com múltiplas lesões satélites a espalharem-se pelo corpo. Apesar de tudo, o exsudado estava contido dentro dos pensos e o odor só era sentido quando se destapavam as feridas. Perguntou-me: *"O que se está a passar comigo?"* Respondi-lhe que no seu organismo tinha havido uma descompensação e por isso a necessidade de fazer soro e uma transfusão, o que era natural acontecer. *"Ai é? Isto pode acontecer? Diga-me a verdade!"*. Sim, estou a dizer-lhe a verdade, isto acontece a muitos doentes. Nada mais perguntou e ficou em silêncio.

Estávamos de mão dada. Apesar de tudo, mantinha a mesma postura elegante e cuidada, com o cabelo já de aspeto muito fraco, mas como sempre limpo e arranjado. Passados uns minutos, perguntei-lhe se naquele momento estava confortável. Respondeu que sim. Despedi-me dela, com a certeza de que não a voltaria a ver. Cerca de uma semana depois, as duas filhas vieram propositadamente à STII para me informar que a mãe tinha falecido aparentemente tranquila, no lar que teria sido a sua casa nos últimos dias da sua vida.

SENTIMENTOS E PENSAMENTOS

A situação vivenciada apesar de ter tido um desfecho triste, pois está relacionado com a morte de uma pessoa com a qual estabeleci uma relação de empatia, teve na sua grande maioria, momentos que me deixaram como enfermeira, muito satisfeita e confiante, pelo que os sentimentos que emergiram da experiência foram sobretudo, sentimentos positivos.

A confiança que senti na minha atuação como enfermeira começou a surgir nos momentos em que a doente, também ela terá sentido alguma confiança na minha intervenção, uma vez que partilhava comigo alguns aspetos da sua vida, fazia confidências ou colocava questões sobre a sua doença. A forma natural como sobressaíram estes aspetos levaram-me a acreditar que a minha intervenção estava a ser bem-sucedida. A relação de confiança que se estabelece e a segurança que se transmite ao doente e à família são sem sombra de dúvida dimensões fundamentais nos cuidados de enfermagem e para mim as mais gratificantes da nossa profissão.

O sentimento de confiança foi reforçado na interação com as filhas quando as ajudei a perceber melhor a fase terminal da doença em que a sua mãe se encontrava e a encontrar a melhor solução para a sua mãe naquela fase da sua vida. À semelhança de outras interações de cuidados lembro-me de ter pensado se as filhas teriam medo que alguém as acusasse de estarem a abandonar a mãe naquela etapa difícil da sua vida. Estes sentimentos e pensamentos foram importantes e decisivos para me implicar ainda mais na minha intervenção.

Ao longo da interação senti-me segura e não evitei as perguntas que a doente me ia fazendo, como tantas vezes tinha acontecido ao longo do meu percurso profissional, pois não sabendo o que responder pensava que só o médico o poderia fazer.

É verdade que nesta situação, muitas vezes me interroguei sobre qual a necessidade desta doente ser informada, e o que ela de facto estava a interiorizar. As primeiras vezes que a ouvi dizer, "*ai é?*", como se fosse a primeira vez que ouvia dizer que a doença se mantinha em progressão deixara-me baralhada, tendo posteriormente chegado à conclusão que a senhora D^a

Ana ia percebendo tudo, mas tinha um ritmo muito próprio e uma enorme necessidade de lhe ser dado espaço para integrar as más notícias que consecutivamente iam surgindo.

Confesso que a interação no último dia em que estive com a doente, me fez sentir um pouco mais aflita. Lembro-me de ter colocado no meu pensamento a seguinte questão: Será que a doente está a perceber o que lhe está a acontecer? Penso que o facto de lhe ter respondido sempre com verdade sem estar propriamente a “*anunciar*” a morte que se esperava, foi uma resposta adequada, pois ela nada mais me perguntou, o que me fez crer que entendeu o que lhe disse.

A satisfação foi sentida por mim em diversos momentos da interação: quando fiz a carta de transferência para o lar em que utilizei a sintetização de problemas identificados e quando adotei a avaliação qualitativa do exsudado e do odor, em vez da avaliação quantitativa. Senti-me satisfeita porque mesmo sem sistema de registo quantitativo implementado na instituição onde desempenho a minha atividade profissional é possível transmitir informação seguramente de maior qualidade e utilidade para dar continuidade e cuidar de um doente com ferida maligna.

Outro momento de satisfação foi o de perceber que mesmo apesar do crescimento incontrolável das feridas, o exsudado e o odor estavam a ser contidos no penso, o que por si só representou um indicador positivo e de qualidade de intervenção de enfermagem que contribuiu sem sombra de dúvida, para a doente atingir maior conforto e para preservar tanto quanto possível a sua auto imagem.

Penso que foi importante ter tido sensibilidade para o cuidado a ter com a imagem corporal, que a doente tanto valorizava, o que foi também transmitido com eficácia e cuidado aos enfermeiros do lar. Tratava-se de uma doente para quem a manutenção de uma boa imagem seria seguramente importante. Não terá sido por acaso que me mostrou com orgulho as suas fotografias de quando era mais nova.

A interação vivenciada com esta doente em diferentes momentos foi sempre em contexto de prestação de cuidados de enfermagem a uma doente com ferida maligna, ainda assim, mesmo neste contexto todos os momentos acabaram por fazer sempre emergir sentimentos e mobilizaram afetos. Lembro-me que o facto de ter olhado para a senhora D^a Ana no último dia em que estive com ela, despoletou-me sentimentos de ternura que me permitiram ver a doente como sempre a vi, elegante e cuidada. Provavelmente se não tivesse sido estabelecida

uma relação de disponibilidade e de empatia com partilha de afeto na interação de cuidados correria o risco de ver apenas uma ferida maligna como tantas outras.

Os enfermeiros que prestam cuidados ao doente oncológico em fase terminal com ferida maligna, têm a obrigação de olhar para a pessoa como um ser único e especial em que existe troca de afeto indissociável dos cuidados de enfermagem, pois será sempre mais positivo sentir emoções, mesmo que nem sempre confortáveis para o profissional de saúde, do que nada sentir.

O fato de ter tido a oportunidade de nesse dia me despedir da senhora D^a Ana, de cuidar das suas feridas, de falar com ela e de lhe tocar, ajudaram-me no processo de "luto" a que os enfermeiros também estão sujeitos no seu quotidiano profissional face aos doentes que cuidam.

AValiação

A situação descrita ilustra como a intervenção de enfermagem a uma doente oncológica com ferida maligna, (em que o foco de atenção inicial foi o de prestar cuidados a uma lesão e proceder ao respectivo penso, de forma a minimizar tanto quanto possível os problemas de odor e exsudado) não se pode circunscrever apenas à lesão maligna propriamente dita, mas sim atender à multidimensionalidade e complexidade da pessoa com doença oncológica em determinado contexto.

Para isso, apesar de se poder correr o risco de se obter uma visão precipitada e redutora, considerada por muitos, sobre o procedimento de efectuar um penso, não me limitei ao “acto único” de fazer o penso. Mobilizei recursos e a comunicação ocupou um lugar de destaque o que está de acordo com Pereira, Fortes, Mendes, (2013) quando referem que a comunicação faz parte do dia-a-dia do trabalho de enfermagem, sendo ela considerada um instrumento básico fundamental utilizado pelo enfermeiro, tanto no cuidado à pessoa alvo dos cuidados, família ou nas relações com a equipa de trabalho.

Esta situação testemunha uma verdadeira relação terapêutica tal como é preconizada pela filosofia de cuidados paliativos, onde a comunicação, enquanto processo complexo de partilha de informação, emoções e atitudes, é mais uma vez um veículo central na abordagem clínica e, como tal, detém uma função essencial, tão importante como a realização do diagnóstico ou a seleção da terapêutica adequada, (Querido, Salazar, Neto, 2006).

À luz da teoria de conforto de Kolcaba (2003) a comunicação como relação terapêutica constitui uma das medidas de conforto de orientação. Para esta autora estas medidas de conforto são as intervenções de enfermagem destinadas a avaliar a ansiedade, dar segurança e informação, alimentar a esperança, escutar e ajudar a estabelecer um plano realístico se recuperação, adaptação ou morte de forma culturalmente sensível, tal como sobressaiu nesta situação através da escuta ativa, do toque e de reforços positivos.

O recurso à comunicação não-verbal foi evidente em toda a situação, sendo que o toque e o silêncio revelaram-se ferramentas essenciais e encorajadoras para a partilha de sentimentos e de emoções. O comportamento não-verbal pode complementar e reforçar a mensagem dita e pode fazer a diferença relativamente à forma como o doente se sente acompanhado e compreendido (Querido, Salazar, Neto, 2006). Não sendo possível tratar ou travar a sua doença, era fundamental que esta doente sentisse que não estava sózinha neste processo, sendo o contato físico e o toque dimensões da comunicação não-verbal que podem transmitir da parte do profissional de saúde que este está verdadeiramente presente, partilhando o seu sofrimento, (Querido, Salazar, Neto, 2006).

A presença disponível, a partilha de sentimentos e de emoções, os esclarecimentos através do discurso verbal verdadeiro e autêntico emergem em toda a situação de cuidados mas, provavelmente será mais intensa, nos últimos momentos da interação, pela preocupação de assegurar o máximo de conforto possível na última etapa da sua vida. O conforto tal como Kolcaba (1994) o define, como sendo um resultado desejável para os cuidados de enfermagem porque facilita os ganhos de desempenho físico e/ou psicológico, sendo ainda essencial para proporcionar uma morte pacífica, porque uma pessoa na eminência da morte exige força psíquica para a aceitação e libertação.

Considero ainda outros aspetos relevantes nesta situação como, o respeito pelo que a doente estaria na realidade interessada em saber e a partilha de esclarecimentos sobre os tratamentos utilizados e sobre os objetivos a atingir com as intervenções de cuidados. O desenvolvimento pessoal e profissional foram sem margem de dúvida contributos extremamente facilitadores de toda a interação. *"A enfermeira deve avaliar até que ponto o doente precisa de informações e quer ser informado. Ela deve, portanto, encontrar um vocabulário que o doente possa entender. Por vezes, ela deve também admitir os limites da sua própria compreensão (...) Como se admite cada vez mais que os doentes devem e querem saber o que lhes fazem, a interpretação e explicação dos tratamentos tornaram-se papéis chave nos cuidados de enfermagem"*, (Benner, 2001, p.111)

A avaliação qualitativa do exsudado e do odor da ferida maligna constituiu outro aspeto muito positivo e facilitador, de onde sobressaiu uma franca evolução na transmissão de informação relevante, para garantir a continuidade de cuidados necessários. Para tal contribuiu a aprendizagem efetuada no 2º ensino clínico onde experimentei o sistema TELER. Este sistema representa uma ferramenta com grande utilidade para a realização de registos clínicos e para medir os resultados obtidos centrados no doente, cuja utilização está ainda dependente de licenciamento.

O sistema TELER utiliza escalas de registos que se baseiam nos problemas identificados no doente e/ou na ferida. Para cada problema identificado existem diversos indicadores funcionais. A avaliação do exsudado por exemplo, encontra-se distribuída por diferentes indicadores que têm como base diferentes parâmetros nomeadamente, a capacidade de absorção e retenção dos apósitos, a sua adaptação à pele e zona anatómica e o número de mudanças necessárias por unidade de tempo. Os parâmetros da escala vão-se aumentando gradualmente na tentativa de procurar o objetivo previamente definido e discutido com o doente. O aumento gradual dos parâmetros permite estabelecer um contrato com o doente, incluindo-o no processo de tomada de decisão e no desenho de objetivos (Grocott & Cowley 2001).

O conhecimento apropriado através desta metodologia permitiu-me elaborar o registo escrito em notas de transferência, centrado no que efetivamente era importante para a doente no que respeita aos problemas que as feridas malignas causavam à doente, como o odor que facilmente poderia ser sentido extra penso e o exsudado que facilmente poderia sujar o seu vestuário.

Considero de extrema importância ter tido a preocupação de orientar os profissionais de saúde da instituição para onde a doente foi. A informação foi transmitida em registo escrito com sugestões sobre a melhor forma de executar o penso das lesões malignas para garantir tanto quanto possível a continuidade dos cuidados por mim iniciados. Esta intervenção permitiu atingir os objetivos de evitar o repasse de exsudado para a roupa da doente e conter o odor para obter o maior conforto possível por parte da doente.

Quando as intervenções de enfermagem são eficazes, o resultado imediato de aumentar o conforto é alcançado (Kolcaba, 2009). Segundo esta autora se um maior conforto é alcançado, os doentes, familiares e enfermeiros são fortalecidos para desenvolver/procurar comportamentos de procura de saúde, o que aumenta ainda mais o conforto. A autora entende como comportamentos de procura de saúde, os comportamentos adotados pelos doentes,

família ou enfermeiros, consciente ou inconscientemente, e que promovam a procura de bem-estar. Os comportamentos de procura de saúde podem ser internos, externos ou uma morte pacífica (quando essa é a opção mais realista para o doente), Kolcaba, (2009).

As intervenções promotoras de maior conforto também se estenderam à família, neste caso às duas filhas, estabelecendo-se com elas (e também com a doente) sem margem para dúvida uma relação de confiança tal como Oliveira e Lopes (2010) referem, que nas situações de dependência e vulnerabilidade, a construção de laços de confiança entre a enfermeira e o doente revelam-se de particular importância quer no confortar, quer na consolidação da própria confiança. O confortar sendo uma forma de relação terapêutica, beneficia assim da confiança previamente construída.

ANÁLISE

Esta situação evidencia uma relação terapêutica em enfermagem oncológica, especificamente a uma doente com feridas malignas em fase de doença terminal.

A relação terapêutica que na minha perspectiva é indissociável dos cuidados de enfermagem já que, tão importante como os aspectos técnicos que dão resposta, neste caso aos materiais a utilizar no tratamento da ferida maligna, existe ainda todo um conjunto de intervenções que determinam os cuidados de enfermagem holísticos.

As preocupações dos enfermeiros aumentam consideravelmente quanto mais crítica for a situação, tais como a dos doentes com feridas malignas que frequentemente se encontram próximos ou já em fase terminal.

Benner, (2001) refere que as enfermeiras, pela sua formação e experiência, desenvolvem capacidades de observação e compreensão das diferentes formas de viver e de enfrentar a doença, o sofrimento, a dor, a morte, ou o nascimento. Oferecem assim aos seus doentes meios de compreender, de controlar melhor, de aceitar e até de triunfar face àquilo que lhes pode acontecer e que eles não conhecem. Na formação profissional preparatória, junta-se a importância determinante da experiência para desenvolver esta competência: é impossível aprender esses comportamentos face à doença assim como enfrentá-los aprendendo unicamente os seus princípios. É necessária uma compreensão profunda da situação, e muitas vezes as maneiras de ser e de enfrentar as situações são transmitidas sem o uso da palavra, mas simplesmente pelo exemplo, pela atitude e pela forma de reagir.

De facto a experiência vivenciada por mim em situações semelhantes da minha prática profissional, permite-me atualmente descentrar-me da ferida maligna propriamente dita e centrar-me no doente como um todo, pois só assim é possível estar atenta às suas necessidades e/ou da sua família, como ilustra a interação descrita.

"As enfermeiras peritas estão conscientes do valor da sua presença junto dos doentes. Elas insistem muito na importância do toque e das relações pessoais entre o doente e a enfermeira. Elas falam também na necessidade de permitir aos seus doentes que expressem o que ressentem, muitas vezes sem que elas tenham que intervir", (Benner, 2001, p.84).

Os sentimentos de frustração que senti em tantas outras situações semelhantes, foram substituídos desta vez, por sentimentos de confiança e de aceitação, o que resulta de um processo de aprendizagem que tenho vindo a realizar ao longo de todo o meu percurso profissional. A reflexão sobre a prática efetuada ao longo deste percurso formativo aumentou o meu conhecimento e a mobilização de saberes. Importa salientar a aceitação que o enfermeiro deve desenvolver no processo de cuidar de um doente oncológico com ferida maligna, uma vez que existem inúmeras limitações e que todos os pequenos ganhos em saúde devem ser valorizados. O controlo da dor obtido na experiência narrada é disso um exemplo. Importa ainda compreender que a dor atinge expressão noutros domínios para além do domínio meramente físico; o chamado conceito de dor total, conceito que se reveste de pleno sentido, quando ainda não foi possível aliviar a dor do doente, em que este sintoma por si só se converte no centro da vida da pessoa que sofre de ferida maligna. O conceito de dor total é um conceito multidimensional uma vez que envolve a esfera física, emocional, social e espiritual, da pessoa (Diniz, s.d).

Alexander (2009) na sequência deste raciocínio, refere que o odor contribui em larga escala para potenciar as experiências de dor, mencionando resultados de estudos que comprovam a existência de casos, em que só se conseguiu melhorar o controlo da dor quando o odor foi tratado.

Transportando esta ideia para a análise da situação, houve um momento em que a dor da doente foi aliviada com as intervenções de comunicação, nomeadamente através da escuta, com a execução do penso e a posterior limpeza da sua roupa, o que eliminou o odor que tanto aumentava o desconforto da doente.

Nesta interação foi possível sentir uma enorme satisfação com a informação escrita no que diz respeito à avaliação do exsudado e do odor, ficando mais consolidada em mim a convicção de

que as avaliações qualitativas do exsudado e do odor fazem sentido. A experiência vivenciada com a utilização da ferramenta TELER no segundo ensino clínico foi fundamental para esta mudança. Esta ferramenta constitui um valioso contributo para aumentar a competência do profissional de saúde, nomeadamente na mudança de uma linguagem comum, cujo foco de atenção está centrada no controlo dos sintomas e nos diferentes tipos de pensos utilizados, para a sua substituição por uma linguagem centrada nos problemas experienciados pelo doente quando têm uma ferida, (Grocott & Cowley 2001).

O conforto do doente com ferida maligna é outro aspeto que sobressai desta situação. É lícito questionar qual o conforto que uma doente poderá sentir quando a doença está em franca progressão e com feridas que lhe estão a destruir o corpo. Relembrando a definição de conforto de Kolcaba (2003), esta define-o como a experiência imediata e holística de ser fortalecido através da satisfação da necessidade dos três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) e nos quatro contextos da experiência (físico, psicoespiritual, social e ambiental). O conforto total obviamente que não é possível atingir uma vez que para Kolcaba (1991), estar num estado confortável implica a ausência de condições que o põem em causa (e.g. preocupação, dor, angústia, sofrimento). No entanto, e à luz da sua teoria, foi possível aumentar o conforto reduzindo as tensões negativas e aumentar as tensões positivas. As tensões positivas conduzem a uma tendência unitária de comportamentos construtivos. As enfermeiras facilitam o resultado do conforto porque teoricamente está relacionado com os comportamentos de procura de saúde internos ou externos ou com uma morte pacífica, Kolcaba (1994). Um dos momentos elucidativos deste aumento de conforto foi quando a senhora D^a Ana afirma ter ficado confortável após a explicação do que lhe estava a acontecer com a “*descompensação do seu corpo*”, após a execução dos pensos e após a confirmação da confiança transmitidos com a minha presença e com o toque.

PLANEAMENTO DE AÇÕES FUTURAS

Refletindo sobre esta situação penso ter dirigido bem as minhas intervenções, no que diz respeito à gestão das emoções e das expectativas face aos resultados esperados.

Assim, no futuro devo continuar a saber aceitar as limitações das intervenções de enfermagem perante um doente oncológico com ferida maligna. A aceitação faz diminuir sentimentos de falha e de frustração que naturalmente poderão surgir neste contexto de cuidados e que tantas vezes experimentei em situações anteriores.

Na STII e na instituição onde exerço funções, a filosofia da avaliação qualitativa do exsudado de uma ferida maligna não está ainda interiorizada e instituída. Tal como se evidenciou nesta situação, é um tipo de linguagem útil à compreensão dos problemas dos doentes. Esta linguagem dá ao enfermeiro a percepção rápida do resultado das suas intervenções, neste caso, no controlo do exsudado e do odor das feridas malignas. Cada intervenção bem-sucedida é seguramente mais um passo para a obtenção de um maior conforto para o doente.

Tendo como base a minha experiência anterior em situações semelhantes e, representando eu um elemento de referência para a restante equipa de enfermagem, devo em situações futuras, não só partilhar estas experiências como também, incentivar a adoção de modelos de registo inovadores para a avaliação das características das feridas malignas, bem como promover a articulação com outros serviços na tentativa de garantir a continuidade dos cuidados ao doente.

A equipa de enfermagem que cuida de um doente oncológico com ferida maligna é detentora de informação de natureza distinta sobre a pessoa. O enfermeiro deve prestar atenção e cuidado à transmissão de informação relevante que deve constituir uma prioridade de intervenção para garantir a continuidade e qualidade dos cuidados necessários ao doente. Desta forma, o modelo de transferência baseado apenas nas características da ferida maligna e, sobre os materiais para a execução do penso, deverá ser substituído por um modelo que para além destes aspetos, contemple as diferentes dimensões dos cuidados centrados nas necessidades de conforto do doente.

Nesta situação descrita, elaborei um registo escrito de transferência de dados entre instituições que testemunha a possibilidade de utilização de uma linguagem qualitativa na avaliação do exsudado e do odor em feridas malignas. Assim, para que no futuro a equipa de enfermagem adote modelos de transmissão de informação centrados no doente, esta deverá ser envolvida, sensibilizada e treinada para tal.

Torna-se por isso necessário que se dê continuidade ao caminho por mim encetado com a utilização da escala de odor, procurando encontrar propostas de registos diários de feridas malignas, mais adequados e que contemplem também a avaliação qualitativa do exsudado e do odor.

A experiência vivenciada reclama um trabalho rigoroso para conseguir implementar no futuro a utilização de uma nova ferramenta de registo, com vista a melhorar a transmissão de informação e a continuidade de cuidados prestados ao doente oncológico com ferida maligna.

CONCLUSÃO

Esta situação é mais uma prova consistente de que o cuidado ao doente com ferida maligna transcende a esfera técnica dos cuidados de enfermagem, abrangendo tantas outras necessidades, não só do doente como da sua família.

Desconforto e sofrimento são estados inerentes ao processo de doença oncológica. As feridas malignas em particular e pelos sintomas que manifestam representam um enorme “contributo” para o aumento do *distress* no doente. Representando a memória constante de que a doença oncológica está presente, as feridas malignas vêm acrescer o estado de sofrimento, podendo inclusivamente ter um impacto devastador, não só para a pessoa, como para a sua família, (Alexander, 2010).

A teoria de médio alcance de Kolcaba considera que o doente tem necessidades de conforto e que o conforto é o *outcome* que capta simultaneamente e interrelaciona vários aspetos da experiência humana. Em situações de cuidados de saúde stressantes, as necessidades de conforto são satisfeitas pelos enfermeiros, onde pequenas intervenções podem ter grandes repercussões na vida dos doentes e suas famílias.

Esta situação representou um excelente momento de aprendizagem não só pela interação gerada, onde a comunicação teve um papel preponderante, como também pela experiência de algo que é para muitos de nós enfermeiros, novo ou totalmente desconhecido “ *a avaliação do exsudado e odor nas feridas malignas baseada nos efeitos que causam na pessoa*”.

Referências bibliográficas

Alexander, S. (2009) Malignant fungation wounds: Key symptoms and psychosocial. *Journal of Wound Care*, 18 (8), pp 325-32

Alexander, S. (2010) An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Wound Journal*, 7 (6), pp. 456-465

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

Diniz, L. (s.d) Dor Crónica In *Manual de Dor Crónica*. Clínica de Dor do Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Grocott, P., & Cowley, S. (2001) The palliative management of fungating malignant wounds – generalising from multiple-case study data us a system of reasoning. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 553-5

Kolcaba, K., & Kolcaba, R.J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1301-1310.

Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 19, 1178-1184

Kolcaba, K. (2009). Comfort. In S. J. Peterson & T. S. Bredow (Eds.). *Middle range theories. Application to nursing research* (2nd ed., pp. 254-272). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins

Oliveira, C., Lopes M.(2010) Construir Laços de Confiança e Promover o Conforto. *Pensar em Enfermagem* ,14 (1) pp. 67-73

Pereira, A., Fortes, I., Mendes, J. (2013) Comunicação de Más Notícias: Revisão Sistemática da Literatura, *Journal of Nursing, UFPE On Line*, 7 (1) pp. 227-235, DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201331

Querido, A., Salazar, H., Neto I. (2006). Comunicação. In Barbosa A., Neto I., (Edits) *Manual de Cuidados Paliativos* (p.357-378). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

**Apêndice 9 - PLANO DE SESSÃO Nº5 -
CENTRO AVANÇADO DE FERIDAS**

SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Pessoa com Ferida Maligna

Plano de sessão nº 5

Helena Vicente
Orientadora: Antónia Espadinha

Lisboa, Fevereiro de 2014

DESTINATÁRIOS:

Equipa de Enfermagem de Centro Avançados de Tratamento de Feridas

FINALIDADE:

Otimizar a intervenção de enfermagem na abordagem do doente com ferida maligna

OBJECTIVOS:

Sensibilizar para a especificidade das feridas malignas e problemática dos doentes com estas feridas

Compreender os principais sintomas das feridas malignas (FM)

Compreender cuidados especiais na abordagem local das feridas malignas

Plano de Sessão

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
INTRODUÇÃO 2 Minutos	Objetivos	Método expositivo Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show
DESENVOLVIMENTO 35 Minutos	Definição de FM Etiologia de FM Principais Tratamentos da FM Algumas das diferenças da FM relativamente às outras feridas Funções do material de penso na FM Tecido Morto na FM Exsudado na FM e requisitos do material de penso O odor na FM e principais opções para controlo Dor na FM e opções de controlo Infeção na FM e opções para controlo	Método expositivo Método participativo Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show
CONCLUSÃO 3 Minutos	Cuidar de doentes com FM é um desafio: Definir objetivos individualizados Exige esforço nos cuidados locais Pelo doente há muito por fazer	Método expositivo

**Apêndice 10 - PRPOSTA DE ESCALA DE AVALIAÇÃO DE
EXSUDADO**

**Proposta de escala de avaliação qualitativa de exsudado nas feridas
malignas**

Exsudado

- 0 - Retido no penso
- 1- Penso saturado sem fuga
- 2- Fuga com penso não saturado
- 3- Penso saturado com repasse

Apêndice 11 - PROPOSTA DE NOVO REGISTO DE AVALIAÇÃO DE FM

AVALIAÇÃO DE FERIDA MALIGNA

Folha Nº _____

Identificação

Alertas _____
 Diagnóstico _____
 Médico _____

Características / Sintomas	Data	//	//	//	//	//	//	//
Figura	Formação A- Regular / B - Irregular							
	Aspetto A - Nódulo exsudativo B- Ulcerada, tipo cratera C - Ulcerada, Exofítica							
	Dimensões (C x L x P) / NM - Não mensurável							
	Presença de fístula A - Sim / B - Não							
	Tipo de tecido A- Sem tecido morto ¹ B -Com tecido morto (≤50%) C - Com tecido morto (> 50%) <small>¹Inclui tecido necrótico seco, liquefeito, amarelo ou preto</small>							
Pele circundante A-Integra; B-Hiperemiada; C- Seca-descamativa; D-Macerada; E- Traumatismos/alergias a penso/adensivo; F-Com nódulos								
Dor Escala numérica (0-10). Se adequado, utilizar outra. <i>Ver escalas em notas de continuação</i>								
Exsudado - Aspetto A-Seroso; B- Hemático; C- Purulento; D- Outro								
Exsudado - Quantidade 0 - Retido no penso 1- Penso saturado sem fuga 2- Fuga com penso não saturado 3- Penso saturado com repasse								
Odor - Escala de Baker & Haig 1981, Poteete 1993 adaptada por Helena Vicente e Sandra Neves em 2011 0- Odor não é sentido 1- Odor só é sentido pelo doente 2 - Odor é sentido quando se troca o penso 3 - Odor é sentido junto do doente ainda com penso 4 - Odor é sentido na sala, quarto, enfermaria		Score previsível						
		Score atingido						
Hemorragia 0 - Sem perdas hemorrágicas 1 - Hemorragia espontânea ¹ 2 - Hemorragia durante a execução do penso ¹ <small>¹Pode ocorrer 1 e 2 simultaneamente</small>								
//								
//								
//								
//								
//								
//								
//								
Observações								
Data próximo penso								
Assinatura								

Apêndice 12 - PLANO DE SESSÃO Nº 6 - STII

SESSÃO DE INFORMAÇÃO

Pessoa com Ferida Maligna Intervenções de Enfermagem no controlo do Exsudado e do Odor

Plano de sessão nº 6

Helena Vicente
Orientadora: Antónia Espadinha

Lisboa, Fevereiro de 2014

DESTINATÁRIOS:

Equipa de Enfermagem de STII

FINALIDADE:

Otimizar a intervenção de enfermagem no controlo do odor e exsudado nos doentes com feridas malignas

OBJECTIVOS:

Dar a conhecer o resultado da sondagem de opinião dos enfermeiros deste serviço sobre as dificuldades no controlo do exsudado e odor nas feridas malignas.

Analisar as dificuldades com o instrumento de registo de feridas da instituição para uma avaliação mais objetiva e uniforme do exsudado das feridas malignas.

Partilhar alguns aspetos apreendidos com a avaliação das feridas malignas, utilizando o sistema TELER

Propor nova estratégia para uma linguagem mais objetiva e uniforme na avaliação do exsudado das feridas malignas

Plano de Sessão

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
INTRODUÇÃO 5 Minutos	Breve explicação do projeto	Método expositivo Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show Entrega do dossier informativo
DESENVOLVIMENTO 30 Minutos	Apresentação dos Resultados da sondagem de opinião Alusão á escala de odor já utilizada Apresentação sumária do sistema TELER Análise comparativa das avaliações quantitativas (registo feridas tradicional) e qualitativas do exsudado (sistema TELER). Apresentação da Proposta de novo instrumento de avaliação de feridas malignas Esclarecimento de dúvidas	Recurso ao programa Microsoft Power Point para apresentação de slide show Registos de 3 situações de doentes seguidos em OTS, na folha de feridas e no sistema TELER Computador on-line para aceder á ferramenta TELER Entrega e discussão da proposta do novo instrumento Método expositivo Método participativo
CONCLUSÃO 5 Minutos	A importância desta análise e da participação destes enfermeiros neste projeto	Método expositivo e participativo

Apêndice 13 - SESSÃO DE INFORMAÇÃO - STII

Pessoa com Ferida Maligna

Intervenções de Enfermagem no controlo do Exsudado e do Odor

A avaliação qualitativa do exsudado e do odor – um passo para a mudança



Orientadora:
Antónia Espadinha
Aluna:
Helena Vicente

Fevereiro de 2014

Justificação problemática

Exsudado e odor difíceis de controlar na FM

Literatura
Prática



*Utilidade nas avaliações
qualitativas*

Questões:

- De que modo estão os enfermeiros sensibilizados para este tipo de avaliações?
- Os atuais registos evidenciam a eficácia das intervenções de enfermagem no controlo do odor e exsudado?
- Que estratégias podem ser utilizadas para que os enfermeiros passem a avaliar o exsudado e odor na FM, de forma uniforme e mais objetiva?

Objetivos

Conhecer a percepção dos enfermeiros da CEOTS de uma linguagem centrada no doente com ferida maligna, relativamente aos efeitos do exsudado e do odor



Sondagem de opinião

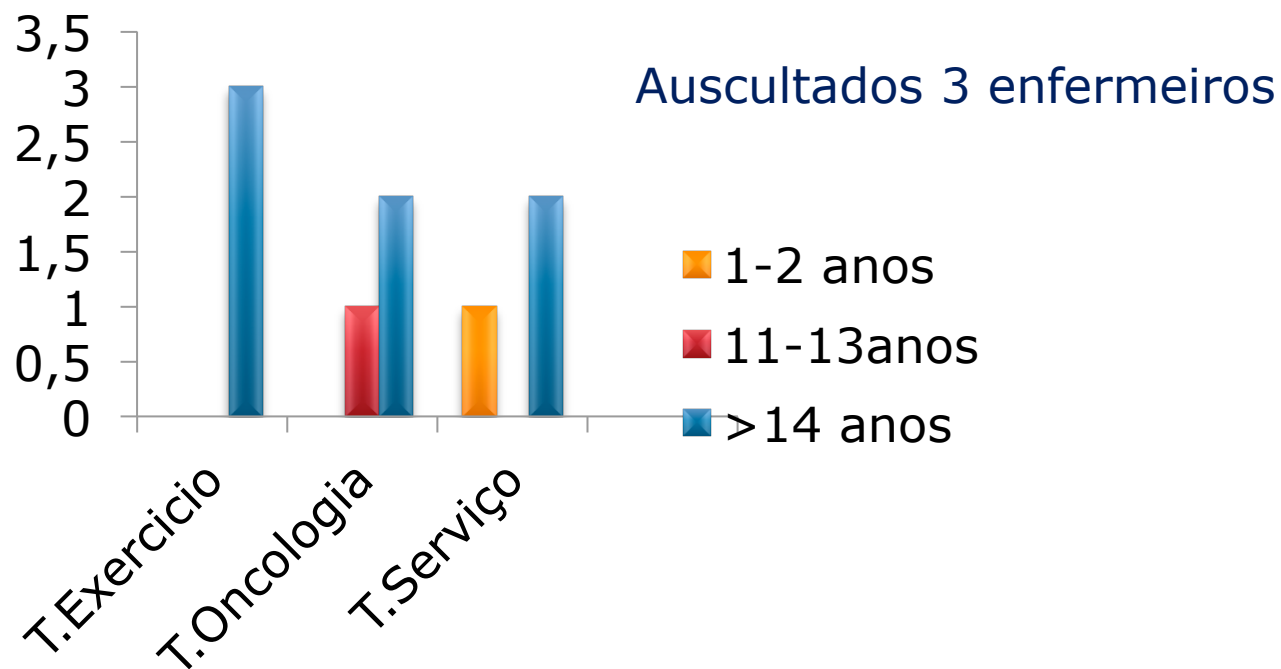
Sensibilizar os enfermeiros da consulta externa do IPOLFG para a linguagem mais objetiva e sua uniformização na abordagem do exsudado da ferida maligna

Encontrar estratégias que permitam melhor a intervenção de enfermagem na avaliação do exsudado e do odor, na CEOTS.

Sondagem de opinião – Resultados



Tempo de exercício da profissão, em oncologia e neste serviço



Sondagem de opinião - Resultados



Ter o odor da ferida maligna controlado é ...

"Zero odor, mas se impossível, o tolerado pelo doente, com o qual se sinta confortável."

"...que permite ao doente qualidade de vida pessoal e social que o doente ache importante na fase de doença onde se encontra."

"O doente não o sentir, eu não o sentir com o penso feito, entre as mudanças planeadas dos pensos."

Ter o exsudado da ferida maligna controlado é ...

"Penso suficientemente absorvente, ou o exsudado estar no limite do penso, penso prático, para ser substituído pelo doente/cuidador"

"Ter um penso primário e em seguida penso secundário que o doente possa trocar, para ter mais conforto"

"Não haver fugas entre as trocas planeadas."

Dificuldades dos enfermeiros na avaliação do exsudado e do odor na ferida maligna

■ Registos Adequados	2
■ Material Adequado	2
■ Conhecimento adequado do doente	3

Conhece as avaliações qualitativas do exsudado?

■ Sim	2
■ Não	1

Considera mais sentido na avaliação qualitativa do exsudado do que a quantitativa?

■ Sim	3
-------	---

Porque... *"Mais rigorosa no conforto do doente"* *"Porque o mais importante é a necessidade de conforto do doente"*

"A quantitativa é subjetiva e dependente do avaliador, não traduz o conforto e bem-estar do doente"

Conhece as avaliações qualitativas do odor?

■ Sim 3

Considera mais sentido na avaliação qualitativa do odor do que a quantitativa?

■ Sim 3

Porque...

"A quantitativa é totalmente subjetiva e não dá indicação (...) conforto/Bem-estar do doente"

"Com a qualitativa é mais fácil adaptar o material a utilizar para que o doente se sinta mais confortável "

"Mais rigorosa no conforto do doente"

Sugestões:

"Alteração dos nossos registos e avaliações seguindo escalas qualitativas".

"Cuidar do doente numa perspetiva holística, não focar na ferida, focar no doente com uma ferida"

Escala de odor



Escala de Odor

- 0 - Odor não é sentido
- 1 - Odor só é sentido pelo doente
- 2 - Odor é sentido quando se troca o penso
- 3 - Odor é sentido junto do doente ainda com penso
- 4 - Odor é sentido na sala, quarto, enfermaria

Avaliação qualitativa do odor

Escala adaptada de Baker & Haig 1981, Poteete 1993 por Helena Vicente e Sandra Neves em 2011

**Avaliação qualitativa
do exsudado ...**



■ A avaliação do exsudado representa uma dificuldade que tem vindo a ser proferida pelos profissionais de saúde (Alexander, 2009)

■ **TELER** tem sido a ferramenta recomendada por vários autores* para avaliação das feridas malignas em geral, e do exsudado em particular,

*(Gibson & Green 2013, Chrisman 2010, Selby 2009, Fletecher 2008, Browne et al, 2004, Grocott & Dealey 2004, Grocott, & Cowley 2001)

TELER, o que é?

É uma ferramenta para realizar notas clínicas e medir os resultados obtidos centrados no doente. As suas escalas de registos baseiam-se nos problemas identificados no doente e/ou na ferida. Para cada problema identificado existem diversos indicadores funcionais.

A avaliação do exsudado, por exemplo:

Encontra-se distribuída por diferentes indicadores que têm como base diferentes parâmetros, tais como:

Indicador 15 - Repasse de exsudado através do penso	
Score	Descrição de condição
0	Penso, roupas/pijama e roupas da cama encharcados
1	Penso, roupas/pijama encharcado e roupas da cama marcadas
2	Penso e roupas encharcados
3	Penso encharcado, roupas ligeiramente marcadas
4	Penso saturado, roupas sem marcas
5	Penso marcado (na área da lesão)

Indicador 29- Impacto do repasse do exsudado	
Score	Descrição de condição
0	Penso primário e secundário e roupas molhadas em 6 horas
1	Penso primário e secundário molhados em 6 horas
2	Penso primário e secundário molhados em 12 horas
3	Penso primário e secundário molhados em 24 horas
4	Penso primário molhado- secundário seco nas 24 horas
5	Penso primário manchado mas sem ultrapassar a área da lesão nas 24 horas

Os parâmetros da escala, aumentam-se gradualmente na tentativa de procurar o objetivo previamente definido e discutido com o doente. Permite estabelecer um contrato com o doente, incluindo-o no processo de tomada de decisão e desenho de objetivos

Indicador 18 - Adaptação penso para conter exsudado	
Score	Descrição de condição
0	Pensos são reposicionados entre mudanças
1	Cremes são aplicados no penso para evitar aderência enquanto se aplica a camada de retenção
2	Duas ou mais camadas de pensos são usadas para conter o exsudado
3	Pensos necessitam de cortes complexos para se adaptarem
4	Pensos não se adaptam á localização das feridas
5	Pensos adaptam-se à localização da ferida

Fonte:
Iberwounds, Lda.
Dezembro, 2013

Experimentando...

1º Caso

Senhora, 60 anos, ferida tumoral, no antebraço direito.

1º contacto:

Trazia: ligadura com repasse que facilmente podia sujar o vestuário, gaze gorda que aderiu ao leito tumoral e sangrou à remoção.

No outro dia verifica-se que o penso já estava saturado



Linguagem tradicional:
O que se avalia, o que se regista?



A avaliação qualitativa

Outra linguagem
Quais os problemas?
Quais os objetivos?

1º Hemorragia
É possível que esta ferida nunca sangre?

2º Exsudado que ultrapassa a ligadura
É possível contê-lo apenas no penso?



Registo TELER

Add Contact

Save

Referral Status

Report

Notes

Change Diagnosis

Discharge

Contacts	4/2/14	5/2/14	6/2/14
	Notes	Notes	Notes
TimeTaken:	30	30	30
Indicators Time Code			
ferida maligna			
1. Wound bleeding (slow) with removal of dressing or cleaning of wound	4	0	4
2. Dressing containment of exudate - leakage through bandages	5	3	5
3. Impact of exudate leakage	4	N	4
Add a new indicator...			

Ver indicadores 65, 16 e 29

Treatments			
ferida maligna			
1 penso teste (RY)	N	Y (HV)	Y HV
s spoongostan (HV)	Y (HV)	Y (HV)	Y HV
1 hidrofibra grande (HV)	Y (HV)	Y (HV)	Y HV
2 compressas grandes (HV)	Y (HV)	Y (HV)	Y HV
1 ligadura elástica (HV)	Y (HV)	Y (HV)	Y HV
	Y (HV)	Y (HV)	Y HV

ferida maligna Add

TELER Indexes

Deficit Index			
Improvement Index	67	23	0
Variability Index	0	57	100
Effectiveness Index	0	0	0
	0	100	100

Patient Details

NHS Number: **19610807** DOB: **25/08/1961**
 Hospital No: Initials:
 Clinician:

Reports

Export TELER Grid

Insurance Report

Wound Type

Photo and File Upload

Procurar...
 Upload Selected File

File Name Assessments

No uploaded files

2º caso

Senhor de 55 anos, metástase de melanoma maligno no dorso, sujeito a EQT há 8 dias.

Refere:

- sentir desconforto pelo facto de o exsudado da ferida lhe sujar sempre o vestuário e a roupa da cama em pequena quantidade,
- sentir uma sensação de repuxamento da pele pelos adesivos do penso que também interfere no sono.



Quais os problemas? Quais os objetivos? Quais as intervenções?

Add Contact

Save

Referral Status

Report

Notes

Change Diagnosis

Discharge

Contacts	16/1/14	9/2/14
	Notes	Notes
TimeTaken:		5
Indicators Time Code		REG
Non diagnosed wound		
1. Dressing containment of exudate - leakage through dressing	5	3 N
2. Condition of skin covered by tape or bandages	5	4 N
3. Sleep undisturbed by an uncomfortable dressing*	5	2 N
Add a new indicator...		
Treatments		
Non diagnosed wound		
espuma poli c/rebordo 15/15 (HV)	Y (HV)	N
espuma poli c/rebordo 12/12 (HV)	Y (HV)	N
espuma poli c/rebordo 7/7cm (HV)	Y (HV)	N
<input type="text"/> HV		
Non diagnosed wound		
<input type="button" value="Add"/>		
TELER Indexes		
Deficit Index	40	
Improvement Index	0	
Variability Index	0	
Effectiveness Index	0	

Ver indicadores
15, 9 e 54

Patient Details

NHS Number: 20140206HV
 DOB: 25/08/1961
 Hospital No: Initials:

Clinician:

Reports

Export TELER Grid

Insurance Report

Wound Type

Photo and File Upload

File Name Assessments
 No uploaded files



Add Contact

Save

Referral Status

Report

Notes

Change Diagnosis

Discharge

Contacts

		16/1/14	17/1/14	20/1/14	9/2/14
		Notes	Notes	Notes	Notes
TimeTaken:					5
Indicators	Time Code				REG
Non diagnosed wound					
1. Dressing containment of exudate - leakage through dressing	5	3	3	4	N
2. Condition of skin covered by tape or bandages	5	4	4	5	N
3. Sleep undisturbed by an uncomfortable dressing*	5	2	5	5	N
4. Dressing fit to contain exudate	5	N	3	5	N
Add a new indicator...					

Treatments

Non diagnosed wound

espuma poli c/rebordo 15/15 (HV)	Y (HV)	N	N	N
espuma poli c/rebordo 12/12 (HV)	Y (HV)	N	N	N
espuma poli c/rebordo 7/7cm (HV)	Y (HV)	N	N	N
allevyn life 17/17 (HV)	N	Y (HV)	Y (HV)	N

 HV ▼

Non diagnosed wound ▼ **Add**

TELER Indexes

Deficit Index	40	25	5	
Improvement Index	0	38	88	
Variability Index	0	0	0	
Effectiveness Index	0	100	100	

Ver indicadores
15, 9, 54 e 18

Patient Details

NHS Number: 20140206HV DOB: 25/08/1961
Hospital No: Initials:

Clinician:

Reports

Export TELER Grid

Insurance Report

Wound Type

Estimated Heal Date

Photo and File Upload

Procurar...

File Name Assessments
No uploaded files

3º caso

Senhora de 70 anos, em fase terminal da sua doença, com várias metástases de MM no membro inferior direito, de progressão muito rápida.

As feridas maiores e mais complexas são na coxa e região inguinal. Aqui, apresenta uma cratera com tecido tumoral morto, muito exsudativa e fonte de mau odor. Por ter grande edema no membro, a adesão do penso é difícil.

Naquele dia apresentava o vestuário sujo e sentia-se o odor quando nos aproximávamos da doente.

Este é um dos seus desconfortos.

....Vamos registar no TELER?

Com a avaliação tradicional, temos a mesma objetividade dos efeitos do exsudado?



Que estratégias para uma mudança de linguagem na avaliação das feridas malignas ?

Uma linguagem mais objetiva e mais uniforme.

Minimamente está em fase de cura pela evolução da ferida. Período de observação: 24h/48h de acordo com a evolução da ferida.

AValiação DA FERIDA MALIGNA

Folha Nº _____

Identificação		Características / Sinais / Causa										Legado	Medico	Verifica	
Banco	Ferimento	Forma	1- Regular	2- Irregular											
		Local	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			
		Características	1- Nódulo	2- Nódulo	3- Nódulo	4- Nódulo	5- Nódulo	6- Nódulo	7- Nódulo	8- Nódulo	9- Nódulo	10- Nódulo			

Será que esta ferramenta ajuda a perceber mais rapidamente, se os efeitos do exsudado estão a ser controlados?

Propõe-se um período experimental deste registo de 3 meses.

Se a ferramenta se revelar pertinente, trabalhar indicadores que permitam perceber a eficácia das intervenções relacionadas com o exsudado e com o odor, poderá fazer sentido.

Esta reflexão/análise pode parecer insignificante, no entanto,...

E dando continuidade ao caminho iniciado com a escala do odor, pode revelar-se importante para o desenvolvimento de uma **linguagem mais centrada nos problemas dos doentes com feridas malignas**



...Porque o caminho se faz
caminhando...

Bibliografia e referências bibliográficas

- Alexander, S. (2009) Malignant fungating wounds: managing malodour and exudate. *Journal of Wound Care*, 18 (9), pp. 374-382
- Browne, N., Grocott P. *et al* (2004) Woundcare Research for Appropriate Products (WRAP): validation of the TELER method involving users. *International Journal of Nursing Studies*, 41, pp. 559-571
- Chrisman, A. (2010) Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *International Wound Journal*, 7 (4) pp. 214-235
- Fletcher, J. (2008) Malodorous Wounds: Assessment and Management. *Wounds Essential*, Volume 3, pp. 14-17
- Grocott, P., & Cowley, S. (2001) The palliative management of fungating malignant wounds – generalising from multiple-case study data us a system of reasoning. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 553-5
- Grocott, P., & Dealy, C. (2004). Nursing aspects. In D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny, & K. Claman, *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3ª edição, pp 628-639 , New York : Oxford University Press